

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

ÉTUDE DE DROIT COMPARÉ
SUR
LA PROTECTION LÉGALE
DE LA SANTÉ DE L'ALIÉNÉ

THÈSE POUR LE DOCTORAT

PAR

JOSEPH VALLET

*L'acte public sur les matières ci-après
sera présenté et soutenu le Vendredi 27 Mai 1910 à 1 h. 1/2*

Président : M. LE POITTEVIN, professeur.

*Suffragants : { MM. GARÇON, professeur.
PERCERON, professeur.*

PARIS
MASSON ET C^{ie}, ÉDITEURS

120, boulevard Saint-Germain, 120

1910



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

ÉTUDE DE DROIT COMPARÉ
SUR
LA PROTECTION LÉGALE
DE LA SANTÉ DE L'ALIÉNÉ

THÈSE POUR LE DOCTORAT

PAR

JOSEPH VALLET



*L'acte public sur les matières ci-après
sera présenté et soutenu le Vendredi 27 Mai 1910 à 1 h. 1/2*

Président : M. LE POITTEVIN, professeur.

*Suffragants : { MM. GARÇON, professeur.
PERCERON, professeur.*

PARIS
MASSON ET C^{ie}, ÉDITEURS

120, boulevard Saint-Germain, 120

—
1910

UNIVERSITÉ DE PARIS

FACULTÉ DE DROIT

THÈSES DE DOCTORAT

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

TABLE DES MATIÈRES

BIBLIOGRAPHIE	v
INTRODUCTION.....	1

PREMIÈRE PARTIE

Le régime français actuel.

CHAPITRE I. — La loi du 30 juin 1838.....	5
§ 1. Placement.....	6
§ 2. Garde et traitement.....	9
§ 3. Sortie.....	11
CHAPITRE II. — Ses compléments de fait.....	13
Section I. — Colonisation familiale.....	13
— II. — Colonisation agricole.....	17
— III. — Organisation de la convalescence.....	20

SECONDE PARTIE

Les législations étrangères.

GÉNÉRALITÉS.....	27
CHAPITRE I. — Le placement.....	31
— II. — Traitement. Surveillance. Sortie.....	41
— III. — Lois d'assistance et lois de sûreté.....	55

TROISIÈME PARTIE

La réforme du régime français.

APERÇU HISTORIQUE.....	61
CHAPITRE I. — La loi nouvelle (projet Dubief).....	64
§ 1. Placement.....	64
§ 2. Garde et traitement.....	68
§ 3. Sortie.....	72
§ 4. Condamnés reconnus aliénés et aliénés dits criminels.....	74
CHAPITRE II. — Étude critique de la loi.....	77
Section I. — Le rapport circonstancié.....	77
— II. — La compétence judiciaire.....	84

Section III. — Surveillance et contrôle.....	90
— IV. — Traitement médical et chirurgical.....	98
— V. — Colonisation. Sorties d'essai.....	100
— VI. — Traitement des alcooliques.....	104
CHAPITRE III. — Conclusion	109

ANNEXES

Angleterre, Lunacy Act du 29 mars 1890.....	116
Autriche, Ordonnance du 14 mai 1874.....	133
Belgique, Loi du 18 juin 1850, modifiée par la loi du 28 décembre 1873..	139
Italie, Loi du 14 février 1904.....	148
Luxembourg, Loi du 7 juillet 1880.....	152
Norvège, Loi du 17 août 1848.....	163
Pays-Bas, Loi du 27 avril 1884.....	169
Suède, Ordonnance du 2 novembre 1883.....	182
Suisse, Canton de Genève, Loi du 25 mai 1895.....	205
— Canton de Neuchâtel, Loi du 23 mai 1879.....	211
— Canton de Saint-Gall, Loi du 16 novembre 1890.....	215

BIBLIOGRAPHIE

Périodiques

Journal officiel.
Journal de médecine de Paris.
Annuaire de législation étrangère.
Revue des Deux Mondes.
Bulletin de la Société d'Études législatives.
Bulletin de la Société de médecine légale.
Bulletin et Mémoires de la Société de médecine de Vaucluse.
Revue philanthropique.

Ouvrages divers.

TH. ROUSSEL, Rapport au Sénat, 1884.
Comptes rendus des travaux du congrès d'Anvers, 1902 ;
— — — de Milan, 1906 ;
— — — d'Amsterdam, 1907.
LAFFONT, Rapport à la Chambre des députés, 1891.
F. DUBIEF, Le régime des aliénés, 1909.
LATAPIE, De la protection légale de la santé des aliénés. Thèse, 1906.
D^r MARIE, La colonisation agricole en général et l'assistance par le retour à la terre.
D^r RODIET, La nouvelle loi sur les aliénés, 1907.
— Les auxiliaires du médecin d'asile, 1910.
— L'assistance aux aliénés inoffensifs, convalescents et guéris.
D^r DAMAYE, Placement nécessaire et précoce des malades atteints de troubles mentaux.
D^r LEGRAIN, La convalescence des aliénés (Rapport au Conseil général), 1898.
D^{rs} ROUSSET et VIALON, Le patronage des aliénés.
D^r MOREL, Le patronage des asiles d'aliénés.
D^r FALRET, Rapport au Conseil général de l'œuvre de patronage et asile pour les aliénés indigents convalescents.
D^r TOULOUSE, Assistance des aliénés en Angleterre et en Écosse (Rapport au Conseil général), 1898.
D^{rs} LEGRAIN et ANTHEAUME, Assistance des alcooliques (Rapport au Conseil général), 1899.
D^r LWOLF, Les asiles en Belgique et dans le nord de la France (Rapport au Conseil général), 1901.
NAVARRÉ, Rapport au Conseil général sur le service des aliénés, 1909.
D^r TATY, Le mobilier et les instruments de travail des aliénés pauvres et curables.

- LARNAUDE. Rapport à la Société d'Études législatives. — Commission mixte de Paris. Procès verbaux des séances, 1898-1899.
Dictionnaire de police administrative.
FUZIER-HERMANN, Répertoire du Droit français.
Princesse LUBOMIRSKA, Les préjugés sur la folie, 1908.
D^r GARNIER, Internement des aliénés, 1896.
D^r PICQUÉ, Chirurgie des aliénés.
D^r REGIS, Précis de psychiatrie. — Documents parlementaires.
R. GANDRILLE, Organisation de l'Inquisition en France. Thèse, 1908.
Darembert et Saglio. — Dictionnaire des antiquités grecques et romaines.
Grande encyclopédie.
-

ÉTUDE DE DROIT COMPARÉ
SUR
LA PROTECTION LÉGALE
DE LA SANTÉ DE L'ALIÉNÉ

INTRODUCTION

De toutes les maladies auxquelles est exposée la pauvre humanité, une des plus terribles est l'aliénation mentale. Quelle que soit sa forme, elle atteint l'homme dans la partie la plus élevée de son être, l'intelligence, et en fait cette chose navrante qu'est un aliéné. Et comme si tant de misère ne suffisait pas, un préjugé stupide, dernier reste de l'ignorance des siècles passés, fait d'elle une sorte de tare, presque un déshonneur, dont on ne parle jamais, et que les familles s'efforcent de cacher.

Il n'y a pas en effet deux siècles que l'aliéné est considéré comme un malade.

L'antiquité voyait dans la folie des manifestations divines. En Egypte, il existait deux temples dédiés à Saturne où l'on recueillait les mélancoliques. A Rome, on offrait des sacrifices pour calmer la colère des dieux ; selon les excentricités auxquelles se livraient ceux qui « tombaient du haut mal », c'était Mars, Neptune, Diane, ou un autre dieu qui causait sa maladie ; et Pierre le Loyer, dans son gros livre sur les sorciers, se montre très sévère pour la superstition des païens : « Le diable, dit-il, avait affaire avec gens sans sentiments qui n'étaient expérimentés en ses ruses et dissimulations, et prenaient la nuit pour le jour ».

Mais bien plus aveugles et sanglantes furent les superstitions du moyen âge, et en 1605, époque à laquelle écrivait cet auteur, on brûlait encore de nombreux « sorciers ». Le moyen âge fut une époque terrible pour les aliénés, que l'opinion générale croyait

possédés du démon et reléguait parmi les disciples de Satan, les châtiât avec la plus effroyable rigueur, comme coupables de tous les actes qu'ils racontaient dans leur délire. On les accusait de faire des pactes avec le diable, d'aller la nuit au Sabbat, de prendre des formes d'animaux pour porter des maléfica à leurs semblables, et de commettre toutes sortes de crimes. L'hystérie, qui sévit alors par épidémies dans les familles, les communautés religieuses, et qui accabla parfois des villages entiers, était considérée comme sorcellerie, et d'innombrables malheureuses furent brûlées vives, après avoir été soumises à d'épouvantables tortures. Lancre en fit brûler soixante en quatre mois. De pauvres aliénés, vivant comme des sauvages dans les bois et dans les champs et s'imaginant être changés en bêtes, donnèrent naissance à la fable des loups garous ; et un arrêt de la cour de Dôle, de 1573, « permet aux manants et habitants des dits lieux et autres, de, nonobstant les édits concernant la chasse, eux pouvoir assembler, et avec épieux, hallebardes, piques, arquebuses, bâtons, chasser et poursuivre le dit loup garou par tous lieux où ils le pourront trouver et prendre, lier et occire, sans pouvoir encourir aucune peine et amende ».

Vers la fin du xvi^e siècle, les tribunaux de l'inquisition passèrent au second rang, et les juges civils prirent la première place. La clémence et l'équité n'y gagnèrent rien, les juges étant plus crédules et plus impitoyables que les inquisiteurs. C'est de 1550 à 1600 que l'on brûla le plus de sorcières. L'issue du procès était toujours la même : le bûcher.

Ces mœurs, que nous jugeons barbares, étaient la conséquence de l'ignorance et de la crédulité naïve de cette époque. Les juges du moyen âge partageaient les erreurs de leurs contemporains ; ils étaient sincères et, à ce titre, sont dignes de toute indulgence. Nous sommes aussi bien qu'eux sujets par nature aux erreurs les plus lourdes, et les siècles futurs détruiront sans doute beaucoup de préjugés que nous considérons aujourd'hui comme des vérités. Songeons-y pour juger nos ancêtres.

La barbarie de cette rude époque s'adoucit peu à peu (1) ; mais l'erreur subsista encore longtemps. Il faut arriver à la fin du xviii^e siècle pour entendre Pinel proclamer que les aliénés sont des malades.

A vrai dire, l'idée n'était pas entièrement neuve. Dès le vii^e siècle

(1) Une province de Suède fait exception : on y brûla en 1670 jusqu'à 85 sorcières.

de l'ère chrétienne, il existait à Fez, au dire de Léon l'Africain, un asile destiné à recevoir les aliénés. En 1409, l'hôpital de Valence, en Espagne, est fondé dans le même but. Marseille avait un asile au xvi^e siècle, et on en élevait un autre à Avignon. Un siècle plus tard, étaient organisés les hôpitaux généraux dont une partie était réservée aux aliénés dangereux. On recevait les fous aux Petites Maisons, à Charenton, à Bicêtre, à la Salpêtrière, et en 1660, un arrêt du Parlement de Paris ordonnait de les recevoir également à l'Hôtel Dieu.

Mais la folie était considérée comme incurable. Les fous ne recevaient aucun traitement, et ceux qui étaient réputés dangereux étaient enchaînés comme des bêtes féroces. On en débarrassait la société par mesure de sûreté, sans se préoccuper le moins du monde de leur santé. Quantité de ces infortunés étaient encore jetés en prison et traités en criminels. La loi des 16-24 août 1790 les assimile purement et simplement à des bêtes dangereuses, et confie à la vigilance et à l'autorité des corps municipaux « le soin d'obvier ou de remédier aux événements fâcheux qui pourraient être occasionnés par les insensés ou les furieux laissés en liberté, et par les divagations des animaux malfaisants et féroces ».

La sécurité publique absorbe seule l'attention du législateur et cet état de choses continue. Non seulement le code civil le laisse subsister, mais il apporte un nouvel obstacle au traitement, l'interdiction devenant le préliminaire nécessaire de l'internement. Cette législation ne fut d'ailleurs pas observée.

Une circulaire du 16 juillet 1819 du ministre de l'Intérieur s'efforçait d'améliorer le sort de l'aliéné.

Mais la nécessité d'une loi spéciale apparut encore davantage à la suite d'une enquête, ordonnée en 1833, qui révéla l'abandon ou l'emprisonnement d'un très grand nombre d'aliénés. La loi de 1838 vint répondre à ce besoin.

Cette loi devait être au xix^e siècle l'aboutissement des tendances scientifiques qui s'étaient développées en Europe et surtout en France depuis le xvii^e siècle, et marquer le triomphe définitif de la science sur les idées qui l'avaient obscurcie au moyen âge.

Les travaux de Vieussens et de Morgagni avaient fixé la science sur les lésions du système nerveux central. L'aliéné n'était plus un possédé, mais un malade; il fallait dès lors non plus le punir et l'enchaîner, mais le faire bénéficier des ressources de la théra-

peutique. Pinel, médecin et philosophe, avait supprimé les abominables moyens de contention dont on se servait jadis. L'aliéné demandait des hôpitaux, et non plus des prisons.

Que fut pour eux la loi de 1838 ? Il faut bien reconnaître qu'elle fut surtout une loi de protection égoïste. L'asile recueillait les aliénés pour les mettre dans l'impossibilité de nuire aux propriétés et aux personnes. Une fois internés, la loi protégeait leurs biens, mais ne s'occupait nullement de leur santé, aucune disposition légale n'autorisant le traitement méthodique des malades. L'asile devait donc encore rester une prison sans les chaînes.

Il faut reconnaître que sous la féconde impulsion des maîtres de la Psychiatrie française, d'immenses progrès ont pu être réalisés. La répartition des malades dans des quartiers spéciaux, l'organisation à l'asile du travail et des distractions, l'ouverture d'un service de chirurgie à l'asile Sainte-Anne pour le traitement des maladies chirurgicales, démontrent bien les tendances de notre époque et les efforts de la science française à instituer le traitement physique et moral de l'aliénation mentale. Mais ces efforts risquent de rester stériles si la loi nouvelle ne proclame pas le principe de l'assistance médicale, si elle ne déclare pas que la société, gardienne des biens de l'aliéné en vertu de la loi de 1838, doit être en même temps gardienne de sa santé.

Bien des tentatives ont été faites dans cette direction depuis près d'un demi-siècle. Mais le but poursuivi a été surtout de mettre les citoyens à l'abri du danger imaginaire des séquestrations arbitraires.

Il est juste cependant de reconnaître que les rapporteurs qui se sont succédé à la Chambre et au Sénat ont heureusement élargi le projet de revision élaboré par l'empire, et affirmé successivement que la loi nouvelle devait être avant tout une loi d'assistance. Le beau travail de M. Théophile Roussel est un éloquent plaidoyer dans ce sens.

La loi nouvelle doit permettre le traitement régulier des malades; elle doit supprimer toutes les entraves qui s'y opposent actuellement, et leur assurer le bénéfice de toutes les découvertes de la science contemporaine.

La plupart des législations étrangères ont ainsi compris le rôle de la société à l'égard des aliénés. Notre devoir est de ne pas nous laisser dépasser à l'étranger, et de ne pas perdre le bénéfice moral des découvertes de la science française et des progrès qu'elle a su déjà réaliser dans le régime et le traitement des aliénés.

PREMIÈRE PARTIE

LE RÉGIME FRANÇAIS ACTUEL

CHAPITRE PREMIER

LA LOI DU 30 JUIN 1838

Le seul fait de l'apparition d'une loi relative aux aliénés constituait déjà un progrès considérable sur l'état de choses antérieur. Plusieurs lois, il est vrai, avaient posé des règles concernant la garde des aliénés ; mais c'étaient des questions de détail prévues dans l'intérêt à peu près exclusif de la sécurité publique. Aucune loi spéciale ne réglementait l'ensemble de la question, et l'on en sentait un impérieux besoin.

Promulguée le 30 juin 1838, elle a été complétée par l'ordonnance réglementaire du 18 décembre 1839 et commentée par un grand nombre de circulaires ministérielles (1).

Elle distingue les établissements d'aliénés en deux catégories :

(1) Citons les plus importantes : circulaire du 23 juillet 1838 sur l'ensemble de la loi ; — du 18 septembre 1838 sur l'admission provisoire des aliénés dans les hospices et hôpitaux civils ; — du 10 avril 1839, sur les états de dépenses et de mouvement des aliénés indigents ; — du 5 juillet 1839 sur l'art. 22 ; — du 5 août 1839 et du 16 août 1840 sur les articles 1, 25, 26, 27, 28 ; — du 5 août 1840 sur le traitement et les frais de séjour des aliénés dans les hospices ; — du 14 août 1840 sur les aliénés non dangereux ; — du 1^{er} février 1841, sur la correspondance des directeurs d'asile avec les préfets et sous-préfets ; — du 16 août 1842 sur les dépenses des aliénés dans les asiles publics et privés ; — du 30 avril 1845 sur l'acceptation des libéralités faites aux asiles départementaux d'aliénés, sur les acquisitions et les adjudications effectuées par ces établissements ; — du 16 août 1845 sur la fixation du prix de journée des malades ; — du 15 avril 1853 sur le droit de propriété des asiles en ce qui concerne les effets mobiliers des indigents décédés ; — du 3 octobre 1853 sur l'exécution de l'art. 27 de la loi de 1838 (dépenses de séjour et de traitement, recouvrement) ; — du 6 juin 1854 sur les aliénés admis à titre provisoire dans les hospices ; — du 20 mars 1857 sur le règlement du service intérieur des asiles ; — du 18 février 1857 et du 20 juin 1858 sur le transport des aliénés par chemins de fer.

les asiles publics et les quartiers d'hospice affectés aux aliénés et les établissements privés.

Chaque département est tenu d'avoir un asile public destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter à cet effet avec un établissement public ou privé soit de ce département, soit d'un autre. La direction des établissements publics appartient à l'autorité publique, et l'administration en est confiée à un directeur responsable, sous l'autorité du ministre de l'Intérieur et des préfets.

L'origine des quartiers d'hospice remonte à la création des hôpitaux généraux pour la répression de la mendicité. Leur règlement est soumis à l'approbation du ministre de l'Intérieur. Il ne peut en être créé dans les hospices civils que pour cinquante aliénés au moins, et la direction en est confiée à un préposé agréé par le préfet.

Les asiles privés sont ceux qui appartiennent à des particuliers qui les dirigent ; les uns, dits maisons de santé, ne reçoivent que des pensionnaires ; d'autres, asiles privés faisant fonctions d'asiles publics, reçoivent en outre, en vertu de traités, des aliénés à la charge des départements.

L'ordonnance du 18 décembre 1839 fixe les conditions à remplir pour obtenir du gouvernement l'autorisation de fonder et de diriger un établissement privé. Cette autorisation portant entre autres points, sur le nombre d'aliénés que doit recevoir l'établissement, une nouvelle autorisation est nécessaire pour augmenter ce nombre. Il faut également justifier que certaines conditions d'hygiène et de salubrités sont remplies.

Le directeur verse un cautionnement dont le montant est fixé par l'ordonnance d'autorisation, pour le cas où les engagements envers les aliénés ne seraient pas remplis. L'autorisation peut d'ailleurs être retirée par le chef de l'État dans tous les cas d'infractions aux lois et règlements sur la matière.

L'article 41 seul établit les pénalités dont seront passibles en cas d'infractions à la loi les médecins, et les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements publics et privés : 50 à 3 000 francs d'amende, et cinq jours à un an d'emprisonnement, ou l'une seulement de ces deux peines.

§ 1. — *Placement.*

Placements volontaires. — Les placements dits volontaires sont effectués sur la demande des particuliers.

Il peut se faire qu'une personne éprouvant des troubles cérébraux aille d'elle-même demander son admission dans une maison de santé afin de s'y faire soigner. Mais le plus souvent, la demande sera faite par une autre personne, et la volonté du malade, quand elle n'y sera pas absolument contraire, ne sera pour rien dans son internement.

Le placement peut être demandé par toutes personnes, parentes ou non de l'aliéné, étant ou ayant été en relations avec lui. La loi restant muette sur la nature de ces relations, il s'ensuit qu'un simple voisin, et même le premier venu peut demander le placement.

Afin de sauvegarder la liberté individuelle, la loi impose certaines conditions sans lesquelles les directeurs d'établissements publics ou privés ne peuvent recevoir les personnes atteintes d'aliénation mentale. La personne qui fait la demande doit présenter :

1° Une demande d'admission, contenant ses nom, âge, profession, domicile, ainsi que ceux du malade, avec l'indication du degré de parenté ou de la nature des relations ;

2° Un certificat médical, remontant à quinze jours au plus, indiquant les particularités de la maladie et la nécessité de faire soigner dans un établissement la personne visée. Ce certificat n'est pas admis s'il est l'œuvre d'un médecin attaché à l'établissement, ou parent ou allié au second degré inclusivement des chefs ou propriétaires de l'établissement ou de la personne qui demande le placement ;

3° Le passeport, ou toute autre pièce propre à établir l'identité du malade.

En cas d'urgence cependant, les chefs ou directeurs d'asiles pourront se passer du certificat médical. Le cas peut se présenter notamment à la campagne, lorsqu'un médecin non spécialiste se déclare incompetent et que l'état du malade ne permet pas de différer l'internement. Le cas ordinaire est celui où le malade constitue un danger grave pour son entourage.

Si, le malade étant interdit, c'est son tuteur qui demande l'internement, il doit fournir dans la quinzaine un extrait du jugement d'interdiction et un extrait de la délibération du conseil de famille arrêtant qu'il sera placé dans une maison de santé (art. 510 du code civil).

Dès l'arrivée du malade à l'asile, un bulletin d'entrée est rédigé, dans lequel il est fait mention de toutes les pièces produites ; ce bulletin sera envoyé dans les vingt-quatre heures, avec un certi-

ficat du médecin de l'établissement, au préfet de police à Paris, au préfet, au sous-préfet, au maire dans les départements, ces derniers transmettant immédiatement l'envoi au préfet. L'article 41 sanctionne cette obligation.

Si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet, dans les trois jours de la réception du bulletin :

1° Commettra un ou plusieurs hommes de l'art pour examiner le malade et lui faire un rapport immédiat;

2° Notifiera administrativement les nom, profession, domicile de la personne placée et de celle qui a demandé le placement, ainsi que les causes du placement, au Procureur de la République de l'arrondissement du domicile et à celui de l'arrondissement dans lequel se trouve l'établissement. La même notification sera faite quand le malade est placé dans un asile public.

Cette notification a pour objet de mettre les magistrats en question en mesure de rechercher les motifs de la séquestration, afin de provoquer, s'il y a lieu, soit de la part du préfet, soit de celle des tribunaux, la mise en liberté, et au besoin de poursuivre les auteurs de la séquestration illégale et leurs complices, médecins, directeurs et autres.

Quinze jours après le placement d'une personne dans un établissement, public ou privé, un nouveau certificat, délivré par le médecin en chef de l'établissement, doit être adressé au préfet. Ce certificat confirme ou rectifie le certificat rédigé après l'internement, et constate les changements survenus.

Placements d'office. — Le préfet de police à Paris, les préfets dans les départements, ordonneront d'office le placement des aliénés dont l'état compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes. Les ordres des préfets seront motivés et circonstanciés; ils constituent des mesures de police administrative et ne peuvent être l'objet d'aucun recours contentieux.

Si l'aliéné constitue un danger imminent, les commissaires de police ou les maires pourront prendre ou ordonner toutes les mesures nécessaires, à la condition d'en référer au préfet dans les vingt-quatre heures. Le préfet statuera sans délai. Il faut que le danger soit imminent; la simple éventualité ne suffit pas.

Dans aucun cas les aliénés ne peuvent être conduits avec des aliénés ou des prévenus, ou déposés dans une prison.

Une circulaire du préfet de police du 28 avril 1856 contient les prescriptions à observer dans le ressort de la préfecture de police.

Avant de procéder à l'envoi à la préfecture d'un individu atteint

d'aliénation mentale, les commissaires de police devront faire une enquête aussi complète que possible relativement à sa maladie, à sa situation pécuniaire et à ses divers domiciles depuis deux ans. Le procès-verbal de cette enquête suit le malade à la préfecture.

Les commissaires peuvent non seulement faire envoyer d'urgence dans les asiles de traitement les aliénés furieux dont l'agitation offre un danger imminent, mais aussi faire envoyer directement des hôpitaux dans les asiles les malades qui leur seront signalés par les directeurs de ces hôpitaux.

En cas d'urgence, le malade sera accompagné provisoirement d'un simple ordre d'envoi contenant le plus de renseignements possible, sauf à envoyer dans le plus bref délai le procès-verbal d'enquête.

Enfin, en vertu d'instructions du 28 février 1872, une infirmerie spéciale a été établie au Dépôt et constitue un précieux quartier d'observation.

En matière de placements d'office comme de placements volontaires, les Procureurs de la République seront informés dans les trois jours des ordres donnés par les préfets, les commissaires de police ou les maires.

§ 2. — *Garde et traitement.*

Avant la loi du 30 juin 1838 on ne s'occupait guère que de séquestrer les aliénés et de les garder étroitement pour les empêcher de nuire et de s'échapper, avec des précautions analogues à celles que l'on emploierait contre des fauves (1).

A ce point de vue encore, la loi de 1838 a réalisé un progrès considérable en créant des asiles de traitement et en organisant la surveillance et le contrôle de ces établissements.

Dans chaque établissement public d'aliénés, il existe une commission administrative ou de surveillance, composée de cinq membres nommés par le préfet. Cette commission se réunit tous les mois et donne son avis sur tout ce qui concerne le service et le

(1) De la circulaire du 16 juillet 1819, il résulte que dans une partie des lieux où l'on gardait les aliénés, ils étaient placés dans des loges humides et souterraines, sans fenêtres et sans air ; on laissait les furieux coucher sur la terre, ou sur le pavé ; la paille des autres n'était pas toujours renouvelée quand elle était salie ; les infirmiers étaient armés de bâtons, de nerfs de bœuf, et se faisaient accompagner par des chiens dans leurs tournées de surveillance.

fonctionnement de l'établissement. Le préfet peut la réunir à nouveau suivant les besoins du service.

Dans les hospices pourvus d'un quartier d'aliénés, la commission administrative de l'hospice est chargée de la surveillance de ce quartier.

La loi ordonne la tenue, dans chaque établissement, d'un registre coté et paraphé par le maire, dans lequel on inscrit dès l'internement les nom, âge, profession, domicile du malade ; la mention du jugement d'interdiction, si elle a été prononcée, avec le nom du tuteur ; la date du placement et les nom, âge, profession, domicile de la personne qui l'a demandé ; mention y est faite des certificats médicaux, à commencer par celui qui accompagne la demande d'admission ; des sorties et des décès des malades. Enfin le médecin y consignera, au moins une fois par mois, les changements survenus dans l'état de chaque malade.

Ce registre est à la disposition des personnes chargées par la loi de visiter les établissements, et constitue une garantie de plus contre les séquestrations arbitraires.

Au préfet et à ses délégués, à ceux du ministre de l'Intérieur, au président du tribunal, au Procureur de la République, au juge de paix, au maire de la commune, l'article 4 donne en effet mission de visiter les établissements publics et privés, de recevoir les réclamations des personnes qui y sont placées, et de prendre à leur égard tous les renseignements propres à faire connaître leur position. Le Procureur de la République de l'arrondissement doit en outre visiter les établissements privés une fois au moins par trimestre, et les établissements publics une fois au moins par semestre.

Le ministre et les préfets doivent éviter autant que possible de choisir des délégués parents de personnes intéressées dans l'établissement.

Enfin, les Inspecteurs généraux des services administratifs au ministère de l'Intérieur doivent être admis, toutes les fois qu'ils se présentent, à visiter les établissements publics et privés.

La loi permet en outre de demander au tribunal la nomination, à côté de l'administrateur provisoire des biens, d'un curateur à la personne de l'aliéné interné non interdit. L'intéressé, un de ses parents, son conjoint, un ami, ou le Procureur de la République agissant d'office pourront provoquer cette nomination qui se fera par jugement en chambre du conseil sans appel. Ce curateur devra veiller à ce que les revenus de l'aliéné soient employés à

adoucir son sort et accélérer sa guérison, et à ce qu'il soit remis en liberté le plus vite possible. Il ne pourra être choisi parmi les héritiers présomptifs du malade. (Art. 38.)

Le premier mois de chaque semestre, les directeurs, chefs ou préposés responsables adressent au préfet un rapport rédigé par le médecin de l'établissement sur l'état mental de chacune des personnes qui y sont placées, volontairement ou d'office. Le préfet doit statuer dans les dix jours de la réception du rapport, et ordonner la maintenance de l'internement ou la sortie. Ces ordres doivent être transcrits sur le registre de l'art. 12 et la mise en liberté doit être opérée sans délai.

§ 3. — *Sortie.*

Aux termes de l'art. 13 de la loi, toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré sur le registre que la guérison est obtenue.

S'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit, avis de la déclaration est immédiatement donné aux personnes qui doivent le recevoir et au Procureur de la République. Le directeur qui ne donnerait pas cet avis tomberait sous le coup de l'art. 41, et le refus par lui de laisser sortir la personne constituerait le délit de détention arbitraire puni par l'art. 120 du code pénal d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de seize à deux cents francs.

L'interdit ne devra être remis qu'à son tuteur, et le mineur qu'à ceux sous l'autorité desquels il est placé par la loi.

La sortie peut également être ordonnée par le préfet à la suite du rapport semestriel.

Avant même la déclaration de guérison faite par les médecins, la sortie doit s'effectuer si elle est requise par certaines personnes énumérées par l'art. 14 : le curateur à la personne, s'il en a été nommé un ; le conjoint ; à son défaut les ascendants ; faute d'ascendants, les descendants ; la personne qui a signé la demande d'admission, sauf opposition d'un parent à ce qu'elle le fasse sans l'assentiment du conseil de famille ; enfin toute personne autorisée par le conseil de famille.

Le tuteur seul peut requérir la sortie d'un mineur ou d'un interdit.

Il pourra néanmoins être sursis à la sortie sur un ordre du maire, si le médecin lui donne avis du trouble que pourrait apporter

l'état du malade à la sécurité des personnes et à l'ordre public. Le maire en réfèrera au préfet dans les vingt-quatre heures, et son ordre sera également transcrit sur le registre de l'art. 12.

Enfin le préfet peut toujours ordonner la sortie des personnes placées volontairement. Il peut d'autre part s'opposer à la sortie dans les mêmes conditions que le maire par un ordre spécial ne la permettant que pour transférer le malade dans un autre établissement.

Dans les vingt-quatre heures de la sortie, les chefs ou directeurs enverront un avis, que l'on pourrait appeler bulletin de sortie, aux personnes qui ont reçu le bulletin d'entrée; cet avis fera connaître le nom et la résidence des personnes qui auront retiré le malade, son état mental au moment de la sortie, et, autant que possible, l'indication du lieu où il aura été conduit.

Telle est l'économie de la loi de 1838. Et si l'expérience des années en a fait saillir les lacunes et les imperfections, nous ne devons pas moins admirer l'œuvre du législateur, dont la tâche était de créer de toutes pièces l'organisation de l'assistance aux aliénés, et qui, consacrant la doctrine de Pinel, les a tirés des cachots pour les élever au rang de malades.

CHAPITRE II

LES COMPLÈMENTS APPORTÉS EN FAIT A LA LOI

SECTION I. — COLONISATION FAMILIALE.

Il arrive souvent que des parents d'aliénés demandent et réclament avec insistance la sortie de malades non guéris qu'il est impossible de remettre en liberté pendant leur période de réaction, ou même d'aliénés dangereux.

Mais un excès d'un autre genre et peut-être plus grave, en tous cas plus triste, se produit aussi fréquemment. Beaucoup de familles, lorsqu'un de leurs membres a passé un certain temps déjà dans un asile, organisent leur vie en dehors de lui, parfois même comme s'il n'existait plus, et ne veulent plus le reprendre.

« On écrit, dit le Dr Rodiet, médecin en chef de la colonie familiale de Dun-sur-Auron, à un mari ou à un fils qui habitent souvent très loin de l'asile, que sa femme ou son père peuvent quitter l'établissement où ils sont internés. Une observation prolongée permet d'affirmer, autant qu'il est possible, qu'il n'en résultera aucun danger, et qu'avec des soins, quelque affection, une surveillance, le père ou la femme peuvent reprendre leur place au foyer. La lettre reste sans réponse et la séquestration se prolonge. L'interné veut sa liberté, il la demande, et la loi est formelle qui prescrit la sortie immédiate de tout individu qui n'est pas reconnu aliéné. Donc il ne devrait pas y avoir d'hésitation possible, et le médecin n'hésite pas quand il s'agit d'une guérison. Mais dans le cas actuel, c'est un infirme de l'intelligence qui demande à porter ses pas où il lui plaît, et qui veut jouir de sa part de soleil et de la vue des autres hommes sans se heurter à des murs. Comment lancer de nouveau dans la vie seul, sans aide, sans argent, cet homme ou cette femme qui a perdu l'habitude de l'existence au dehors et qui, du jour au lendemain, sera obligé de gagner sa vie ou de mendier? »

Le plus souvent, il sera obligé de mendier, car un préjugé, stupide et irraisonné comme tous les préjugés, lui fermera toutes

les portes ; personne ne voudra employer, avoir sous son toit, le malheureux qui « a été fou » et auquel une occupation régulière rendrait complètement peut-être la santé en le faisant vivre.

L'Assistance publique ne dispose d'aucun moyen pour agir sur la volonté des familles. Elle ne peut les obliger à reprendre ces malades ; et d'autre part il y a lieu de redouter pour eux, s'ils sont remis en liberté ou confiés à des tiers, sinon des mauvais traitements, du moins une insuffisance de soins.

Cependant, elle ne saurait les confiner dans un asile. Ce sont des infirmes de l'intelligence dont la mémoire, le raisonnement et la pensée présentent des défaillances ; mais leurs forces physiques sont encore assez vigoureuses pour leur permettre certains travaux, et leurs forces intellectuelles assez conservées pour que la réclusion dans un asile leur soit une souffrance.

Il existe d'après les auteurs anglais une « *asylum dementia* » causée par la perte prolongée du contact des normaux. L'asile comporte en effet une entrave aux réactions courantes de la vie sociale avec ses mille adaptations solidaires. Les mêmes occupations de la vie quotidienne, par lesquelles on s'entr'aide, tenue du logis, cuisine, entretien du feu, etc., tout concourt dans la famille à réveiller ces adaptations qui sont les dernières à s'effacer parce qu'elles sont d'ancienne date.

La solution consiste donc à ôter à ces malades la tristesse de la séquestration et la perspective de mourir enfermés, en leur donnant l'illusion de la liberté, ce qui ne peut s'obtenir que par la sortie préalable de l'asile.

C'est ce que réalisent les colonies familiales.

Les aliénés sont placés à la campagne, dans une famille étrangère, chez des « nourriciers » qui, moyennant un prix fixé d'avance et par jour, les logent, les soignent au besoin, et les traitent comme des leurs. L'illusion de la liberté est complète. Les malades sortent et se promènent à leur guise, restent à la maison comme il leur convient, et ne travaillent que s'ils le veulent.

Ayant sous les yeux l'exemple continuuel de la vie de gens en bonne santé, ils en subissent l'influence constante, et cherchent, par suite de l'action insensible de la suggestion, à conformer leur conduite à celle de leur entourage. Maintes fois l'état des malades confiés ainsi à l'assistance familiale s'est amélioré au point de leur permettre de contribuer efficacement par leur propre travail à leur entretien. On a même vu en Écosse des malades subvenir complètement par leurs gains aux frais de leur entretien.

La colonisation familiale peut être d'ailleurs non seulement un mode d'assistance, mais aussi un moyen de traitement.

On peut admettre qu'il y a dans l'évolution de certaines maladies psychiques deux périodes à distinguer : la première, quand l'état aigu des symptômes exige un repos absolu pour le cerveau excité, et, autant que possible, l'éloignement des impressions extérieures ; la seconde, quand au contraire la conscience et les sentiments, menacés de l'appauvrissement progressif, demandent à être stimulés et enrichis par des influences extérieures.

Dans la première période, c'est l'asile qui est indiqué, comme pouvant fournir le plus de tranquillité.

La seconde indique la nécessité d'un entourage d'où soit complètement exclue la monotonie essentiellement propre à chaque hôpital quel qu'il soit, entourage qui puisse fournir au malade l'influence d'une vie saine et normale, où le facteur le plus actif sera le contact psychologique des personnes saines.

Ce genre d'assistance a fait ses preuves. En France, il est mis en pratique avec succès à Dun-sur-Auron (Cher) pour les femmes, et à Ainay-le-Château (Allier) pour les hommes, colonies dont la création est due à l'initiative et aux efforts de M. le docteur Marie.

La colonie de Dun-sur-Auron, à laquelle celle de Gheel a servi de modèle, comprend environ mille malades. Au dire des experts, on y a surpassé le modèle.

Le centre thérapeutique de toute la colonie est constitué par un petit asile qui comprend, outre l'habitation du directeur, trois pavillons pour les malades, le premier destiné aux malades atteintes de maladies organiques, ainsi qu'aux nouvelles arrivantes, soumises quelque temps à l'observation, avant d'être confiées à une famille ; le second, aux malades déjà placées, mais dont l'état mental présente une phase aiguë, idées de suicide, de dépression, d'agitation, .. etc, et qui ont besoin momentanément d'une surveillance et de soins particuliers ; le troisième qui est le mieux installé, comprend quarante-cinq lits et est réservé aux pensionnaires très âgées et devenues malpropres et gâteuses. Le système de la porte ouverte est systématiquement appliqué dans ces pavillons.

Tout autour de ce petit asile central dans le village de Dun-sur-Auron, et aussi dans ceux de Bussy et de Levet (1), les aliénées sont logées chez les habitants à raison de deux au plus par famille.

(1) La colonie s'étend sur une distance de 35 kilomètres.

Le prix de pension est fixé à 1 fr. 10 par malade et par jour. Un personnel médical composé de cinq médecins surveille les malades qui sont visités très souvent (1), malgré l'étendue de la colonie, et exerce son contrôle sur les nourriciers.

C'est qu'il faut tenir compte, en effet, non seulement de l'égoïsme des familles, mais aussi de la rapacité des nourriciers; c'est par esprit de lucre, non par dévouement à leurs semblables, qu'ils demandent des pensionnaires, et ils sont « les ennemis du malade avant d'être les auxiliaires du médecin ». Un contrôle sérieux est donc indispensable pour assurer aux malades les soins qui leur sont nécessaires.

Pour la même raison, et à cause aussi de la liberté très grande dont jouissent les malades, il importe que le médecin qui fait sortir un aliéné de l'asile pour l'envoyer en colonie le connaisse parfaitement. La vie en effet va changer complètement pour ce malade, et il devra être étudié particulièrement au point de vue spécial de son envoi en colonie.

Il est donc difficile de généraliser; cependant on peut admettre, après les expériences faites, que la colonisation familiale peut s'appliquer surtout à certaines catégories de malades :

1^o Aux malades âgés, calmes, tranquilles, sociables, non délirants, affaiblis intellectuellement ;

2^o A certains malades délirants mais ne réagissant plus à leur délire, ou bien, comme le dit M. Truelles, « résignés à leur délire ».

Il faut au contraire éliminer et écarter de la vie familiale les épileptiques à crises très violentes et très fréquentes, et les hystériques; les alcooliques, qui se cachent pour boire et sont une cause de scandale; les maniaques, tout au moins ceux qui, par leur tenue et par leur langage trop désordonnés, causent des attroupements et sont capables de violence si on les contrarie; les mélancoliques; enfin les dégénérés à tendances et à perversions instinctives.

Les principaux avantages des colonies familiales sont les suivantes :

D'abord une diminution sensible des frais pour une grande quantité d'aliénés, qui ne sauraient être soignés dans leurs familles ou qu'elles ne reprennent pas, et dont l'état mental ne nécessite pas l'internement ;

(1) Ordinairement une fois au moins tous les huit jours et aussi à l'occasion du moindre trouble ou malaise.

C'est ensuite le désencombrement des asiles, dont le nombre de places est limité, au profit des malades dont la santé exige l'internement.

Enfin, c'est l'influence bienfaisante de la vie libre des colonies sur l'état mental des malades soustraits à la vie commune des asiles et rendus dans une large mesure à la vie sociale. On peut même se demander s'ils ne sont pas mieux soignés chez des nourriciers, sous un contrôle médical constant, que dans leurs propres familles, libres de toute surveillance, qui les ont vu revenir et les ont repris assez souvent avec répugnance.

SECTION II. — COLONISATION AGRICOLE.

« Faites en sorte, dit Leuret, que l'aliéné soit si bien occupé qu'il ne puisse songer à ce qui fait l'objet de son délire; que le reste du temps soit donné au sommeil, et la guérison ne se fera pas longtemps attendre. »

Ce qui est vrai, comme principe de traitement des aliénés curables est également exact pour les aliénés incurables; non qu'il s'agisse pour eux d'une guérison douteuse; mais il est facile par le travail d'obtenir une amélioration de leur état mental, sans parler de l'adoucissement matériel de leur sort par les petits profits dûs à leur travail.

Le travail est d'ailleurs, selon l'expression de Parchappe, plus qu'une loi pour l'homme; c'est un besoin, et l'on ne saurait y soustraire l'aliéné. Son influence se fait surtout sentir chez les aliénés chroniques, pour lesquels il devient une source de bien-être, soit qu'on l'envisage comme moyen hygiénique propre à entretenir la santé, soit qu'on le considère comme un moyen moralisateur, apportant le calme et le repos et éloignant de leur esprit malade la tristesse et l'ennui.

Il est certains malades que l'on peut occuper dans leur quartier, à l'asile où ils sont en traitement, soit pour éprouver la solidité de leur état de convalescence, soit avant de les libérer non guéris, afin d'obtenir un état d'amélioration relative à la sortie.

Dans les colonies familiales, le travail est un précieux auxiliaire pour le médecin; les malades s'intéressent à ce qu'ils font et leur esprit n'est plus fatigué et affaibli aussi souvent par les sujets ordinaires de leur délire. On ne fait travailler que les malades qui le demandent, et en les rétribuant le plus équitablement qu'il est possible; le désir de les arracher au désœuvrement ne devant

jamais faire perdre de vue ce principe : que le travail a pour but le bien-être du malade, et que ce n'est que subsidiairement qu'il peut être organisé et conçu dans un but de production utile.

Le travail doit d'ailleurs dans tous les cas être accepté sans contrainte par le malade, dont on doit consulter les goûts et les aptitudes antérieurs, à moins que des dispositions inconnues jusqu'alors ne se révèlent pendant la maladie.

L'aptitude au travail ne marche pas parallèlement avec la nature du trouble intellectuel, et les malades, mis en face de lui, se comportent très différemment. Certains délirants, malgré la persistance de leurs hallucinations, se montrent des travailleurs courageux et infatigables; d'autres ne veulent absolument rien faire, et traînent du matin au soir leur ennui et leur oisiveté; d'autres sont capricieux; d'autres enfin voient dans le travail une occasion de s'évader; le travail les fait sortir de leurs quartiers où la surveillance n'est jamais en défaut; avec prudence et habileté, ils étudient les points faibles de la surveillance dont ils sont l'objet au dehors, et font preuve de zèle et d'ardeur pour inspirer confiance à leurs gardiens jusqu'au jour où l'occasion attendue se présentera.

Il faut donc choisir et varier le travail suivant les malades, les uns pouvant sans danger être envoyés à l'extérieur de leur quartier dans les ateliers, les autres exigeant une surveillance plus complète et pouvant sans inconvénient être employés à l'entretien des jardins de leur asile.

« Mais pour l'immense majorité, il faut trouver une occupation qui par son importance, en même temps que par sa simplicité, puisse s'adapter à toutes les capacités sans qu'il soit besoin d'un apprentissage ou d'une attention soutenue. »

La colonisation agricole réunit à merveille ces conditions, et la culture maraîchère de l'asile-ferme donne les meilleurs résultats. Le calme de la vie morale et l'emploi bien ordonné de l'activité physique ont toujours la plus heureuse influence sur la réussite de la cure appliquée à un malade. Or, la vie au grand air, le travail agricole et la liberté relative qu'il exige sont essentiellement propres à procurer ce calme salutaire.

Loin des murs tristes de l'asile qui lui semblait une prison, l'aliéné se sent revivre; il reprend courage et confiance. Le travail est facile, salubre; il exige peu d'attention, aucun effort intellectuel, et peut s'appliquer sans grand apprentissage à la majeure partie des aliénés, qui d'instinct ont en général une prédilection

marquée pour les travaux au grand air. Chose curieuse, les aliénés des villes sont ceux qui s'adaptent le plus facilement aux travaux des colonies agricoles.

Ce genre d'assistance est surtout précieux pour les épileptiques. Outre les dangers auxquels les expose ce terrible mal, ces infortunés sont encore dans un état navrant d'isolement et d'infériorité sociale. On les fuit, on redoute leur voisinage et même leur vue, on craint la contagiosité de leurs crises, on ne veut d'eux nulle part. On les renvoie de tous les établissements d'enseignement à cause de l'impression qu'ils causent à leurs camarades, et pour la même raison, rares sont les patrons qui consentent à les employer, d'autant plus que les progrès du machinisme et la multiplication des appareils rendent de plus en plus dangereux pour ces malades eux-mêmes l'accès des usines et des ateliers.

En outre, leur mal les rend ombrageux, haineux, querelleurs, fort peu sociables, et difficilement accommodables au milieu social normal.

D'autre part, on ne les admet pas dans les asiles, à moins de les reconnaître aliénés ; et s'ils le deviennent parfois, ils ne le sont pas ordinairement ; les hôpitaux ne les acceptent qu'en cas d'accidents graves ou de phénomènes aigus.

Voilà donc une classe de malheureux, et nombreuse hélas, que tout le monde repousse indistinctement ; les écoles les chassent, les ateliers ne veulent pas les laisser entrer, les asiles ne sont pas faits pour eux, les hôpitaux les acceptent rarement. Partout traités en parias, aigris par toutes ces humiliations et ces revers ; ils cherchent souvent dans le suicide la fin de leurs maux, à moins que leur intelligence, épuisée par tant de détresse, ne sombre enfin, et que l'asile ouvre ses portes au malheureux devenu aliéné et peut-être incurable faute de secours.

Et nous ne parlons pas des graves dangers que les épileptiques peuvent faire courir à la société, étant capables de tous les crimes sous l'influence de leurs impulsions irrésistibles.

La colonie agricole est tout indiquée pour l'épileptique. Il y trouvera un milieu où personne ne lui reprochera sa maladie, et où il pourra occuper son activité ; le traitement rendra ses crises de moins en moins fréquentes, et l'on pourra d'autre part combattre ses instincts pervers.

Les premières colonies agricoles datent du milieu du xix^e siècle et sont dues à l'initiative et au dévouement d'un pasteur protestant, John Bost. A peine installé au village de La Force, à

8 kilomètres de Bergerac, il rêve de fonder un refuge pour les orphelins et les jeunes filles placés dans un milieu vicieux, et au prix de nombreuses fatigues il parvient à rassembler l'argent nécessaire à la fondation de la « famille évangélique ». En une trentaine d'années, il crée neuf asiles, dont six intéressent le public médical. Quatre, notamment, ceux de Bethel, d'Eben Hezer, de Siloë, et de la Compassion, sont consacrés aux épileptiques. Le travail et la vie occupée y sont en honneur; les femmes ont des ouvriers; les hommes travaillent aux champs ou à d'autres travaux; et tous ces infortunés s'y trouvent pour leur plus grand bien arrachés au désespoir, à la détresse, et au naufrage complet.

Mais les épileptiques ne sont pas les seuls, nous l'avons vu, à trouver de grands avantages dans ce genre d'assistance. Les aliénés chroniques tranquilles et les incurables s'en trouvent également fort bien.

Aussi quelques asiles possèdent-ils des colonies agricoles qui en sont des annexes de la plus grande utilité, constituant pour certains malades un précieux établissement de convalescence, pour d'autres, incurables mais non dangereux, un régime plus heureux que celui de l'asile et intermédiaire entre lui et le milieu social ordinaire (1).

SECTION III. — ORGANISATION DE LA CONVALESCENCE.

La loi de 1838 avait un double but :

- 1° Assurer un traitement à l'aliéné ;
- 2° Protéger la sécurité des personnes et l'ordre public contre les atteintes des insensés. Pris à la lettre, ce double but a été atteint.

(1) M. le Dr Mercier, médecin en chef de l'asile d'Auxerre, a bien voulu nous donner les détails suivants :

La colonie agricole du Verger, située à 5 kilomètres de la ville et de l'asile forme un domaine de 33 hectares, dont 20 en culture, le reste en bois et vergers. Les bâtiments, construits par un ancien valet de chambre de Napoléon I^{er} se sont trouvés assez vastes pour loger les divers services de l'exploitation agricole et une quarantaine de malades.

Les malades jouissent d'une complète liberté et sont éparpillés suivant les besoins de l'exploitation, ou les choisit parmi les malades tranquilles. Ils se plaisent beaucoup à la colonie, et les évasions sont extrêmement rares. »

Le département de la Seine a installé récemment à Chezal-Benoît (Cher) une colonie agricole pour épileptiques et aliénés chroniques travailleurs. Cet établissement, qui sera un modèle du genre, ouvrira ses portes incessamment. Il recevra trois cents malades, choisis parmi les pensionnaires les plus tranquilles des asiles de la Seine; l'exploitation d'un vaste domaine de 400 hectares leur est confiée.

Mais l'aliéné n'est pas un malade comme un autre. Tandis qu'un malade ordinaire, rendu à la santé, peut retourner à ses travaux sans qu'il soit nécessaire de le suivre et de le surveiller, il y aurait de graves dangers à relancer purement et simplement dans la société un aliéné dont la guérison est obtenue à l'asile. A sa sortie, il est absolument désorienté. D'abord il a perdu le plus souvent l'habitude de vivre au milieu de ses semblables; il est devenu incapable de pourvoir, sans y être initié de nouveau et réadapté, aux besoins de son existence.

Pendant son traitement à l'asile, il a vécu en dehors du milieu dans lequel a pris naissance sa folie, et dès sa sortie il est exposé à retomber dans ce milieu nuisible à son état mental, à être soumis à nouveau aux circonstances qui ont été les causes principales ou déterminantes de son mal, à redevenir par exemple la proie de la misère ou la victime de l'alcool.

Ce n'est pas tout. Il sort d'un asile, il a été aliéné; il est affligé d'une véritable tare qui le fera partout écarter avec méfiance parce qu'on ne le croira pas parfaitement guéri. Il lui est extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, de trouver de l'ouvrage, et, perdu, désemparé, il ne sait où porter ses pas. C'est une épave toujours rejetée par une société égoïste et impitoyable, et la rechute est fatale.

Bien heureux encore si, pendant son séjour à l'asile, les liens affectifs ne se sont pas relâchés jusqu'à se rompre, si la famille ne s'est pas disloquée, comptant sur un internement indéfini, et recevant comme une nouvelle désagréable l'annonce de la guérison ou de la convalescence. Le lendemain de la sortie ce sera peut-être le divorce. En tous cas, il sera une charge insupportable, et on le lui fera sentir continuellement. « Il y a des aliénés, dit le Dr Legrain, pour qui il vaudrait mieux mourir que de guérir, et pour qui la convalescence, et à fortiori la guérison, est une source inépuisable d'amertumes. *Il ne faut pas voir ailleurs la cause d'un grand nombre de récidives.* »

Or, la loi de 1838 préférait la mise en liberté immédiate de l'aliéné reconnu guéri, sans se préoccuper de ce qu'il devient ensuite; le désir de lui rendre sans délai sa liberté a empêché le législateur de se rendre compte des difficultés inextricables de cette libération. Il n'a pas compris que le malade sortant de l'asile, véritablement réduit au sort d'une épave, retombera inévitablement s'il ne peut se raccrocher à aucun soutien, s'il n'est pas l'objet d'une tutelle bienveillante qui lui donnera l'appui

moral dont il a un si pressant besoin, la sollicitude, les encouragements, les soins et les conseils qui l'empêcheront de sombrer à nouveau.

La loi est tout à fait incomplète sur ce point, et le régime de convalescence n'existe pas. Le malade guéri se retrouve sans aucune transition dans la pleine agitation de la vie sociale pour laquelle il n'est plus armé, alors qu'il aurait fallu organiser sa réadaptation progressive et sa rééducation.

Mais les médecins ont vu les faits; la pratique journalière et le contact avec les aliénés leur ont montré tous les dangers de la sortie pure et simple, et ce que la loi n'a pas fait a reçu par leur initiative un large commencement d'exécution. Depuis une vingtaine d'années surtout, le régime de la convalescence est réalisé dans les asiles d'une façon aussi complète que possible.

Dans le but de réhabiliter progressivement les malades à l'usage de leur liberté, les praticiens ont mis en œuvre avec succès le système des sorties d'essai.

En 1898, il était déjà appliqué dans 53 départements sur les 67 qui ont des asiles, ainsi que l'a établi la vaste et très intéressante enquête de M. le Dr Legrain.

Mais, la loi n'ayant rien fixé, ces sorties engagent la responsabilité des médecins et des préfets. Aussi l'application du principe et la façon de l'envisager varie-t-elle suivant les départements. Certains préfets se montrent partisans fervents de cette mesure; d'autres y sont ultra favorables et estiment que l'on ne va pas assez loin; d'autres sont simplement affirmatifs, et certains paraissent s'en désintéresser. Certains substituent le mot « congé » au mot « sortie d'essai », le congé étant autorisé par l'article 170 du règlement de 1858; ce sont cependant deux choses distinctes (1).

Quant à la durée, elle varie entre quelques jours et deux ou trois mois; les sorties sont tantôt renouvelables, tantôt suivies de droit de la sortie définitive.

La variété et l'arbitraire de chacun président également, faute de règle, à la procédure employée. Ici, et c'est le cas le plus fréquent, le préfet accorde la sortie sur la demande de la famille et l'avis du médecin formulé par un certificat ou une lettre, l'admi-

(1) Il y a lieu de préciser le sens des mots sortie d'essai et congé. La sortie d'essai est une sortie provisoire, pour essayer un malade convalescent ou non (mais surtout convalescent) en vue de sa libération définitive. Le congé simple est une sortie hors de l'établissement accordée à un aliéné en cours de traitement dans un but quelconque. C'est le seul qui soit, dans une certaine mesure, appliqué dans les règlements officiels, entre autres celui de 1857.

nistration s'en rapporte au médecin considéré comme seul juge. Là, les directeurs et les médecins sont exclusivement responsables, et dans plusieurs départements le préfet n'intervient pas. Dans un département, il a donné son autorisation au directeur une fois pour toutes, acceptant ainsi la responsabilité en principe, mais la déléguant sans contrôle.

La plupart du temps, des mesures de précaution sont prises : enquête préalable sur la situation de la famille et ses aptitudes à soigner le malade, menée tantôt par la préfecture, tantôt par le médecin; engagement verbal ou écrit contracté par la famille (1), mise à sa charge de la responsabilité. Dans quelques départements existe une véritable réglementation (2) des sorties d'essai, faisant intervenir diverses autorités : préfet, maire de la résidence du malade.

Les médecins sont à peu près unanimes en ce qui concerne l'excellence des sorties d'essai; mais comme la loi ne les permet pas, leurs avis sont très partagés. Les uns estiment que cette mesure, prise dans l'intérêt des malades, rentre dans le cadre de leurs prescriptions sans engager leur responsabilité, et en usent largement; d'autres pensent qu'un essai entraîne des risques, et par suite met en jeu leur responsabilité, et se montrent extrêmement prudents.

Il ne faut pas oublier que les familles sont également un facteur à considérer. Les unes se prêtent mal à toute tentative d'expérience, et, par peur de l'aliéné, le réintègrent pour un rien; d'autres réclament sans cesse leur malade et se le font rendre prématurément, ce qui est une chance très grande d'insuccès. Certaines manquent à leurs obligations, ne surveillent pas le malade, et ne tiennent le médecin de l'asile au courant de rien.

Faute d'une organisation légale, la pratique excellente et humanitaire des sorties d'essai est donc incertaine, hésitante et

(1) Il comprend généralement trois points : surveiller le malade, le traiter, et le réintégrer aux frais de la famille à l'expiration du délai accordé ou avant si c'est nécessaire.

(2) Le préfet de Vaucluse, consacrant le principe des sorties d'essai, a des imprimés spéciaux.

A Dun-sur-Auron, la formule suivante est envoyée aux familles avant la sortie d'essai. "Date....

« Je prends l'engagement pendant la durée du congé accordé à ma.... de lui donner les soins que réclame son état.

« Je m'engage en outre à être responsable de ses actes.

Je la ramènerai à la colonie à mes frais lorsque le congé sera expiré, sauf prolongation autorisée par le médecin. »

« Signature..... »

variable sous le régime de la loi de 1838 ; son existence est tout à l'honneur des médecins qui en ont pris l'initiative et des préfets qui s'y sont associés.

La loi n'a pas songé davantage à suivre le malade et à le soutenir à sa rentrée dans la vie sociale. De ce côté encore, l'initiative particulière de certains médecins est venue compléter la loi dans la mesure du possible.

Au Dr Falret, élève de Pinel et d'Esquirol, revient l'honneur d'avoir le premier conçu la grande pensée de fonder une société de patronage destinée à venir en aide aux malades qu'il remettait en liberté, et de s'être dévoué à cette œuvre. Citons ses propres paroles, extraites du premier programme de création de la société : « Affermir la raison des convalescents d'aliénation mentale ; les prémunir contre la misère et toutes ses funestes conséquences ; les moraliser ; les protéger contre les préventions de leur famille et de la société ; les faire accepter pour ce qu'ils sont redevenus, des êtres que le malheur a rendus sacrés pour tous ; les suivre avec intérêt dans les différentes positions qu'ils occupent, afin d'amortir les causes et de parer aux premiers signes de rechute ; patronner en même temps leurs enfants pour imprimer à leurs sentiments la direction la plus convenable, et empêcher ainsi le développement des dispositions héréditaires, telle est l'œuvre d'humanité, de morale, de religion et de science qu'il importait tant de réaliser.

Quel but plus digne peut se proposer la bienveillance publique et privée ?

Quelle institution mérite mieux d'obtenir le concours et l'appui de tous ceux dont la charité intelligente et réfléchie cherche non seulement à soulager les misères présentes, mais à remédier aux causes mêmes de ces infortunes ? »

Cette belle page condense trop admirablement l'esprit du patronage des aliénés convalescents pour que nous ayons besoin d'insister.

L'œuvre du Dr Falret commença modestement en 1841. Il s'informait avec intérêt de la situation sociale de chacune de ses malades, les interrogeait avec soin, ainsi que leurs parents ; et avant de se décider à signer leur certificat de sortie, il se rendait compte des conditions dans lesquelles elles se trouveraient placées après leur mise en liberté ; il leur venait en aide personnellement, par des secours pécuniaires ou par des conseils médicaux et moraux pour les protéger contre tous les écueils auxquels elles

allaient être exposées en rentrant dans leur famille et dans la société.

Reconnue d'utilité publique en 1849, l'œuvre du D^r Falret n'a pas cessé depuis sa fondation de se montrer à la hauteur de sa tâche et de son but.

Son exemple a, d'ailleurs, été suivi. Depuis 1890, les aliénés sortis guéris des asiles de la Seine sont reçus, si bon leur semble, à une annexe de l'asile national de Vincennes, où ils peuvent séjourner cinq jours.

De plus, en 1898, il s'est fondé, à Paris, une société de patronage des aliénés guéris. Elle a pour but : 1^o de venir en aide aux malades indigents ou nécessiteux, majeurs ou mineurs, pensionnaires de la Seine, sortis des asiles publics ou des quartiers d'hospice ; 2^o de combattre les préjugés relatifs à l'hospitalisation des aliénés, à l'incurabilité et au traitement de l'aliénation mentale.

En dehors des sociétés, de nombreux médecins d'asiles ont été émus de la détresse des aliénés rendus à la liberté. Sortis joyeux de l'asile à la pensée que tous vont se réjouir avec eux de leur guérison, ces infortunés éprouvent la plus cruelle et la plus dangereuse des désillusions en se voyant repoussés partout. Certains médecins ont obtenu que le pécule des aliénés décédés soit consacré au patronage des aliénés sortants, de même que leurs effets de vêture non réclamés. D'autres se sont préoccupés de la question des bons de travail, des travaux de charité, de l'assistance à domicile et des secours représentatifs des journées d'hospice.

Dans une communication faite en 1894 au Congrès des médecins aliénistes à Clermont-Ferrand, M. le D^r Taty a réclamé avec énergie la protection et la sauvegarde du modeste mobilier de l'aliéné pauvre et curable, petit ouvrier en chambre, dont les biens, instruments de travail et vêtements compris, sont vendus par la tutelle qui ne sait où les déposer, quand ils ne le sont pas à la requête du propriétaire de l'immeuble habité par le malade, ou par les soins de l'administration dans la seconde année de l'internement. A sa sortie, l'aliéné guéri ne trouvera plus ces quelques ressources qui lui auraient été si indispensables, et parmi lesquelles il se serait trouvé moins dépaysé et moins découragé. Il serait humain et utile, au point de vue guérison, de les sauver du naufrage.

Enfin, M. le D^r Marie estime que la colonisation familiale, telle

qu'elle existe à Dun-sur-Auron et à Ainay-le-Château donnerait une solution excellente au problème de la réadaptation des convalescents à la vie sociale (1).

(1) Ce système est appliqué avec succès en Belgique à la colonie de Gheel. En Allemagne, quelques convalescents font également l'essai de la liberté au voisinage des asiles, dans des familles d'infirmiers logés en dehors de l'établissement.

SECONDE PARTIE

LES LÉGISLATIONS ÉTRANGÈRES

GÉNÉRALITÉS

Les aliénés, si méconnus il y a seulement un siècle et demi, sont aujourd'hui l'objet d'un traitement médical dans tous les pays civilisés, traitement qui présente partout beaucoup d'analogies quant aux méthodes employées et au régime auquel sont soumis les malades, chaque pays imitant ce qui se fait de bon chez ses voisins.

Cette uniformité et ces analogies ne se rencontrent plus lorsqu'il s'agit des dispositions légales organisant l'assistance des aliénés.

Certains États n'ont pas encore de loi d'ensemble en cette matière. Il en est ainsi en Allemagne et en Prusse; dans la Prusse et dans presque tous les États dont se compose l'empire, le régime des aliénés a été établi par des ordonnances et des règlements d'administration qui varient et sont souvent particuliers à un établissement. Il n'y a pas de législation proprement dite sur la matière.

La Russie n'a pas non plus de loi spéciale; l'Espagne et le Portugal sont dans le même cas.

L'Angleterre n'en avait pas jusqu'en 1890. Avant cette époque, il n'existait pas moins d'une quarantaine d'acts du Parlement sur cette question, les uns datant du XVIII^e siècle, la plus grande partie du XIX^e. Ces acts avaient été rendus indépendamment les uns des autres, en présence de circonstances particulières, sur tel ou tel point secondaire. Non seulement aucun lien n'existait entre eux, mais encore les systèmes et les règles différaient suivant qu'il s'agissait de l'Ecosse, de l'Angleterre, ou de l'Irlande. La confusion était complète, et le besoin de l'unification se faisait vivement sentir. « Si sur bien des questions,

disaient les commissionnaires in Lunacy dans un de leurs rapports annuels, les textes des lois anglaises auraient grandement besoin d'être coordonnés et unifiés, nous voudrions que l'on commençât par les lois relatives à la folie ; car les personnes qui ont à en suivre les prescriptions doivent le plus souvent agir à l'improviste et d'urgence : en pareil cas, on ne peut aller consulter sur l'interprétation des textes un jurisconsulte parfois éloigné sans compromettre l'existence ou le rétablissement d'un être humain. Beaucoup de prescriptions légales en ces matières s'adressent à des praticiens de campagne, à des employés de paroisse, à des agents de police, toutes personnes qui sont peu familiarisées avec la phraséologie du palais et dont quelques-unes appartiennent à des classes modestes. A défaut d'autres motifs, ne serait-ce pas là une raison suffisante pour que ces lois fussent rédigées en termes concis, clairs et explicites ? »

Grâce au zèle éclairé des commissionnaires et à leur connaissance approfondie de la question, le Royaume-Uni possède depuis vingt ans une loi très longue et très complète, abrogeant une quinzaine d'acts antérieurs et réunissant dans ses 342 articles toute la législation relative aux aliénés.

Toutes les lois étrangères organisant le régime des aliénés sont d'ailleurs postérieures à la loi française ; notre législation a servi de modèle et inspiré les dispositions de la plupart d'entre elles. La loi norvégienne est néanmoins toute différente quant au placement ; c'est la première en date, 1848 ; puis la loi belge parut en 1850. On se contenta longtemps, dans d'autres pays, d'ordonnances ou de règlements particuliers. C'est ainsi que les provinces autrichiennes sont encore régies à l'heure actuelle par l'ordonnance du 14 mai 1874, qui a force de loi ; la Hongrie a ses règlements propres, qui ne diffèrent de ceux de l'Autriche que par des détails secondaires.

La Suède est également régie par une ordonnance royale, longue et détaillée, rendue le 2 novembre 1883 et ayant force de loi.

Les autres lois ne remontent pas à plus d'une trentaine d'années, et certaines sont de date très récente, comme la loi italienne qui a été publiée à la « *Gazetta ufficiale* » le 22 février 1904 et qui porte la date du 14 février de ce mois. Cette loi, il est vrai, n'est pas complète ; à l'inverse de la loi anglaise qui règle tous les détails avec minutie, elle n'est que l'énoncé de quelques principes directeurs, et sera complétée par d'autres lois ou un décret postérieur. Elle a été

adoptée sous le coup du besoin pressant d'une loi d'aliénés, et, devant l'urgence, on a remis à plus tard la réglementation des points de détail.

Il est donc d'un grand intérêt d'étudier ces différentes lois, et de voir chez les différents peuples européens leurs façons de comprendre et d'appliquer l'assistance aux aliénés.

Nous avons vu combien la législation française actuellement en vigueur est insuffisante en ce qui concerne la protection de la santé de l'aliéné. Regardons maintenant au dehors, et cherchons autour de nous s'il n'existe pas des législations vraiment soucieuses de la guérison de ces malades si intéressants, des lois d'assistance et non des lois de sûreté.

Mais il est nécessaire, avant d'entreprendre cette étude, d'exposer brièvement l'organisation de l'assistance en Angleterre et quelques dispositions spéciales de la loi de 1890.

En vertu de la loi des pauvres, la charité publique est obligatoire, et l'assistance aux indigents, au lieu d'être facultative, est une charge légale. L'assistance aux aliénés indigents rentre naturellement dans la série des obligations imposées à chaque unité administrative ou paroisse ; de même qu'en France plusieurs départements peuvent s'entendre pour avoir un seul asile, plusieurs paroisses peuvent s'associer entre elles en vue de l'exécution de la loi des pauvres ; elles constituent alors une union ; plusieurs paroisses ou unions constituent un comté ou un bourg.

C'est à cette unité administrative plus étendue et d'un degré supérieur qu'il incombe de construire des asiles pour les aliénés ou de les faire soigner d'une autre manière ; ce sont également les juges de paix de comtés ou de bourgs qui interviennent isolément ou collectivement pour prescrire et rendre exécutoires les mesures proposées par les fonctionnaires de charité des paroisses ou unions.

Car les paroisses ou les unions ont aussi un rôle actif dans l'assistance des aliénés. Chacune d'elles doit avoir un ou plusieurs médecins de bienfaisance, et des fonctionnaires de différents degrés (gardiens ou overseers) auxquels incombent les services de charité et qui doivent prendre l'initiative des mesures d'assistance et de sûreté relatives aux aliénés indigents, « pauper lunatics » catégorie qui s'oppose à celle des aliénés aisés ou fortunés, « private patients » ; les dispositions de la loi varient selon qu'il s'agit des uns ou des autres.

Ajoutons enfin qu'il existe quatre sortes d'établissements recevant des aliénés :

1° Les « hôpitaux enregistrés », qui n'ont pas d'équivalent en France ; ce sont des établissements charitables, construits et entretenus par l'initiative privée, et qui reçoivent des malades peu fortunés, mais non indigents ;

2° Les « maisons licenciées » qui correspondent aux maisons de santé françaises ou aux asiles privés faisant fonctions d'asiles publics ;

3° Les asiles publics, « asylum », où l'on reçoit les aliénés indigents ; tels sont nos asiles départementaux ;

4° Les « workhouses », lieux de refuge où l'on accueille tous les genres d'infortune et où l'on interne également les aliénés.

Nous laisserons de côté les aliénés du lord chancelier, qui constituent une classe à part et sont sans grand intérêt au point de vue de la protection de la santé.

CHAPITRE PREMIER

LE PLACEMENT

Tandis qu'un malade ordinaire entre quand il lui plaît à l'hôpital sans l'intervention d'aucune autorité, et en sort librement aussitôt que son état le permet, l'aliéné, en raison de la nature de sa maladie, se trouve dans une situation spéciale. Les cas où, sentant l'approche de son mal, il demandera lui-même à entrer à l'asile pour y recevoir les soins nécessaires sont l'exception. Généralement, il y entre contre son gré ; il y est dans tous les cas privé de sa liberté. L'absence, même intermittente, de son libre arbitre s'oppose à ce qu'il puisse sortir de l'asile à sa guise, après l'avoir empêché le plus souvent d'y entrer en temps opportun. C'est donc un malade absolument à part.

Mais la liberté individuelle de l'aliéné est mise de côté ; et, bien que cette mesure soit prise dans son intérêt comme dans celui de la société et même d'abord dans son intérêt, il importait qu'elle fût soumise à l'autorisation ou tout au moins au contrôle de l'autorité.

L'aliéné devient vite une lourde charge pour les siens, et le législateur doit le protéger contre le manque d'affection possible de leur part et les calculs de bas intérêts dont les exemples étaient fréquents avant l'existence des lois spéciales.

Toutes les législations l'ont compris et soumettent l'admission des aliénés dans les asiles à certaines conditions et à une décision de l'autorité, postérieure, dans la plupart des cas, à l'entrée du malade. Ces conditions sont à peu près partout les mêmes : certificat médical, papiers établissant l'identité de la personne à placer, demande d'admission. Il existe cependant des différences qu'il est intéressant d'examiner.

Mais nous devons d'abord faire une place spéciale à la Norvège, qui se caractérise par l'absence complète de toute formalité. La loi, considérant l'entrée dans un asile comme une mesure de traitement, et l'aliéné comme un malade relevant uniquement de la médecine, n'exige aucune formalité préalable ; et l'admission se

fait aussi simplement que l'entrée d'un malade ordinaire à l'hôpital. C'est seulement ensuite qu'interviennent les moyens de surveillance et de contrôle propres à garantir la liberté individuelle.

« Lorsqu'on réclamera l'admission dans un asile d'une personne déclarée aliénée, dit l'art. 9, le médecin de cet asile devra examiner si l'état du malade est tel que son admission soit désirable pour lui-même, ou soit nécessaire pour le maintien de l'ordre ou de la sécurité publics. Dans le cas où l'un des intéressés serait mécontent de la décision du médecin à cet égard, ce dernier peut exiger que la question soit tranchée par la commission de contrôle. »

Et l'article 10, prévoyant le cas où un aliéné est une cause de trouble pour la sécurité publique, ou bien n'a personne qui s'occupe de lui ou n'est pas l'objet de soins suffisants, donne à la police le pouvoir de le faire interner, ordonnant que la famille ou les autres personnes intéressées soient immédiatement averties.

C'est la seule législation qui ait poussé jusqu'au bout dans ses dispositions l'idée que l'aliéné est un malade pour lequel le traitement ne doit rencontrer aucun obstacle ni subir aucun retard, et qui ait parfaitement compris cette vérité.

Voyons maintenant les autres législations et leurs systèmes.

Le certificat médical doit être de date récente, et le délai au delà duquel il ne doit pas remonter varie entre quinze et huit jours selon les pays (1) ; la loi des Pays-Bas exige qu'il ait été dressé dans les sept jours qui ont précédé la demande. La loi anglaise réduit ce délai à deux jours s'il s'agit d'un ordre d'urgence.

Mais que sera le certificat médical ? On peut le comprendre de trois manières, et l'envisager soit comme une simple attestation établissant le bien fondé de la demande d'internement et la revêtant en quelque sorte du visa autorisé d'un médecin ;

Soit comme une pièce plus importante et plus explicite, contenant quelques détails sur la maladie, et renseignant d'une façon générale le directeur d'asile sur le cas du malade qu'on lui amène ;

Soit enfin comme un rapport scientifique, circonstancié et détaillé, analysant toutes les particularités de la maladie, indiquant les symptômes et les faits observés journellement par le signataire, et les motifs de l'internement.

(1) En Suède, cependant, il peut remonter à un mois.

Ces trois conceptions se trouvent dans les diverses lois relatives aux aliénés.

La loi italienne ne fixe pas de règles ; le certificat médical et l'acte de notoriété, dont la présentation est nécessaire pour obtenir le placement, seront rédigés conformément aux règles établies par le règlement.

La loi des Pays-Bas se contente d'une déclaration qu'elle veut « signée et motivée » ; mais elle ajoute aussitôt qu'« il peut être, à l'appui des demandes indiquées des circonstances et annexé des documents de nature à faire ressortir l'état d'aliénation mentale », ce qui implique que la déclaration ne contient pas de détails.

Les lois des cantons suisses de Genève et de Vaud se contentent également d'un certificat du même genre ; « certificat attestant l'existence de la maladie mentale et la nécessité du traitement dans un établissement public ou privé », dit la loi vaudoise ; et la loi genevoise, encore plus succincte, se borne à dire « un certificat constatant la maladie et la nécessité d'interner ».

L'ordonnance autrichienne de 1874 appartient à la même catégorie.

Les lois belge, luxembourgeoise, ainsi que celle du canton de Neuchâtel exigent des certificats du second genre, constatant la situation mentale de la personne malade indiquant les particularités de la maladie et la nécessité de l'internement ; la loi luxembourgeoise exige en outre les faits constatés personnellement par le médecin.

Toutes les lois d'ailleurs exigent que le certificat soit signé d'un médecin étranger à l'établissement, et plusieurs exigent également qu'il ne soit ni parent ni allié en ligne directe, ni héritier présomptif (Luxembourg) de la personne dont le placement est demandé, ni du directeur de l'établissement (Neuchâtel). La loi anglaise déclare également sans effet le certificat signé par une personne ayant des créances sur le directeur de l'établissement.

Enfin, certaines lois exigent non plus un simple certificat, mais un véritable rapport sur la maladie. L'ordonnance du 3 octobre 1895, dans le grand-duché de Bade prescrit une description, un exposé détaillé « eine Schilderung » des troubles mentaux de la personne à placer, rédigé par le médecin de district, conformément à un questionnaire.

La législation anglaise exige deux certificats de ce genre, rédigés sur feuilles séparées. Autant que possible l'un des deux doit provenir du médecin ordinaire du malade. Chacun des deux médecins a dû examiner personnellement et séparément la personne présumée aliénée ; il doit exposer dans son certificat les faits qui l'ont convaincu de l'état d'aliénation mentale, en ayant soin de séparer ceux observés par lui même de ceux qui lui ont été racontés, et qui seraient insuffisants, à eux seuls, pour permettre la délivrance d'un ordre d'admission.

Le certificat accompagnant un ordre d'urgence doit contenir la déclaration motivée qu'il est indispensable, dans l'intérêt de l'aliéné présumé et de la sûreté publique, de l'interner immédiatement.

L'ordonnance suédoise exige un certificat de la même espèce (1) et elle prend la précaution d'en donner le modèle dans une pièce annexe qui énumère tous les détails que devra contenir le certificat.

Le certificat médical n'est pas la seule pièce à fournir. Il est partout destiné à appuyer et à justifier une demande d'admission émanant des parents, du tuteur, ou même d'autres personnes, et à laquelle sont joints des papiers établissant l'identité du malade.

Mais tandis que dans certains pays, le malade sur le vu de ces pièces, est admis immédiatement à l'asile à titre provisoire, en attendant la décision de l'autorité, dans d'autres au contraire, il faut une première décision pour autoriser son internement provisoire. C'est ainsi que dans le canton de Neuchâtel les pièces sont adressées au département de l'Intérieur, lequel, après les avoir examinées, les transmet avec son préavis au conseil d'État, qui décide si l'internement peut avoir lieu à titre provisoire. La même décision appartient dans le canton de Genève au département de justice et de police.

En Hollande, on doit demander par écrit au juge de paix du domicile ou de la résidence de l'aliéné l'autorisation de le faire

(1) Ce certificat, qui devra avoir été dressé moins d'un mois avant la date de la demande, devra être accompagné :

1^o d'un certificat pastoral concernant le malade ;

2^o d'une déclaration du pasteur de la paroisse ou d'autres personnes dignes de confiance concernant la conduite du malade (une pièce annexe énumère également les questions auxquelles on devra répondre autant que possible).

3^o Un engagement de qui de droit quant aux redevances à payer à l'établissement.

placer provisoirement dans un établissement. En Angleterre, un ordre d'admission, délivré par les autorités de justice, est également nécessaire. Le prêteur agit de même en Italie.

Au contraire, en Autriche, en Suède, en Belgique, dans le grand duché de Luxembourg, dans le canton de Vaud, le malade est d'abord admis dans l'établissement sur la présentation des pièces requises, sans avoir besoin d'attendre l'autorisation, qui intervient après.

Ce second système est plus logique. On comprend parfaitement l'existence d'une première période, provisoire, de l'internement, lorsqu'aucune décision n'est encore intervenue; mais si une décision de l'autorité doit être obtenue avant tout internement, avant l'entrée dans l'établissement, on s'explique moins pourquoi une seconde autorisation est ensuite nécessaire; la première pourrait être définitive, on éviterait ainsi des complications, et le malade y gagnerait de recevoir dès son entrée le traitement exigé par son état.

Toutes les législations font une distinction entre le cas où l'admission de l'aliéné est demandée par son entourage ou un membre de sa famille, et celui où le danger que son état fait courir à la société ou à lui-même nécessite un internement sans délai. Les dispositions légales sont simplifiées dans ce second cas en raison de la rapidité avec laquelle il faut agir.

Mais tandis qu'en Autriche, dans le canton de Neuchâtel, en Italie, l'autorité n'intervient, à l'exemple de la France, que dans un but de sécurité publique et quand l'aliéné devient dangereux pour ses semblables, d'autres législations se préoccupent de la santé de l'aliéné et permettent l'internement d'office avant que la sécurité publique soit menacée, uniquement dans l'intérêt du malade.

« L'inspecteur, dit l'article 5 de la loi hollandaise, qui trouve qu'un aliéné, hors d'un établissement d'aliénés, est abandonné sans soins, en donne immédiatement connaissance à l'officier de justice, après un essai infructueux pour amener une amélioration dans le traitement de l'aliéné. »

L'officier de justice (près le tribunal d'arrondissement du domicile ou de la résidence de l'aliéné) a qualité pour demander le placement sur la réception de cet avis, et il doit le faire « s'il a lieu de croire qu'un aliéné est privé de tous soins » (art. 13).

En Angleterre, où cependant les idées d'individualisme sont poussées si loin et où chacun agit pour lui, ne comptant que sur

lui, et ne comprenant la réglementation qu'autant qu'elle ne gêne en rien ses habitudes de tous les jours, dans ce pays où l'on tient tant à la liberté individuelle, le législateur a compris l'intervention des pouvoirs publics d'une manière plus large qu'en France, et n'a guère vu dans le placement d'office que le moyen de protéger la santé des aliénés, surtout de ceux que la misère jette dans une plus profonde détresse. Le placement d'office ne s'applique d'ailleurs qu'aux aliénés indigents. Tout constable, commissaire des pauvres, ou administrateur de paroisse qui apprend que dans les limites de son district ou de sa paroisse un individu indigent est aliéné (ou présumé tel), qu'il ne reçoit pas les soins nécessaires; se trouve sans surveillance, maltraité, abandonné par ses parents ou autres personnes devant en prendre soin, doit dans les trois jours en donner avis par écrit aux administrateurs qui, à leur tour, ont le même délai pour saisir de l'affaire les autorités judiciaires; celles-ci, après avoir fait examiner l'individu présumé aliéné, agissent comme si elles étaient saisies d'une requête régulière.

La loi anglaise a d'ailleurs prévu également la possibilité de cas d'urgence extrême et décide qu'alors (art. 20), l'aliéné peut être conduit dans un *wokhouse*; mais ce placement d'office ne saurait durer plus de trois jours sans qu'il soit pris une décision à son égard, quitte à le confier au besoin à un parent ou ami, si celui-ci offre les garanties nécessaires (1).

Enfin lorsque deux ou plusieurs commissioners visitent un indigent aliéné ou présumé aliéné qui n'est pas encore placé dans un établissement affecté à ce genre de maladie, ils peuvent sur le vu d'un certificat émanant d'un « *medical practitioner* » le faire admettre dans un asile.

Le Luxembourg, la Belgique, le canton de Genève, la Norvège, la Suède autorisent également la placement d'office des aliénés dont personne ne prend soin ou qui sont l'objet de soins insuffisants ou de mauvais traitements.

Le résultat est le suivant : les aliénés placés d'office dans l'intérêt de leur santé le sont bien avant de devenir dangereux, dans la grande majorité des cas; les entrées d'urgence en sont d'autant plus rares, et les malades, soignés plus tôt, ont beau-

(1) La loi anglaise en effet ne se borne pas à réglementer le placement des aliénés dans les asiles et les hôpitaux; elle prévoit et réglemente aussi leur « mise en garde », acte par lequel une personne démente est confiée à un particulier chargé de la garder et de la soigner.

coup plus de chances de guérison. C'est la véritable et la plus rationnelle conception du placement d'office.

A quelle autorité appartiendra-t-il de statuer sur l'internement des aliénés? Telle est la question qui se pose immédiatement après celle du certificat et des pièces nécessaires à l'internement.

Trois systèmes sont en présence et se partagent les législations européennes."

Le premier voit avant tout dans le placement d'un aliéné une atteinte à la liberté individuelle, et, estimant qu'il n'appartient qu'aux tribunaux de priver un citoyen de sa liberté, confie au pouvoir judiciaire le soin de statuer sur l'internement.

Un autre considère cet internement comme une mesure purement administrative, que le principe de la loi soit la sécurité publique ou qu'il soit l'intérêt de la santé du malade, et donne compétence en la matière à l'autorité administrative.

Le troisième envisage le placement des aliénés comme une mesure d'un caractère spécial, ne relevant ni des tribunaux, ni de l'administration ordinaire, et constitue un organe spécial, chargé de prononcer sur les admissions.

Il convient tout d'abord de mentionner à part la législation belge qui présente des particularités intéressantes. L'article 7 de la loi de 1850, modifiée en 1873, est ainsi conçu :

« Le chef d'un établissement ne pourra recevoir aucune personne atteinte d'aliénation mentale que :

« 1° Sur une demande écrite d'admission, du tuteur, d'un interdit accompagnée de la délibération du conseil de famille prise en exécution de l'article 510 du code civil ;

« 2° Sur une demande d'admission de l'autorité locale, du domicile de secours d'un aliéné indigent ;

« 3° En vertu d'un arrêté de collocation pris par l'autorité locale compétente, par application de l'article 95 de la loi communale ;

« Toutefois la collocation provisoire pourra en cas d'urgence être reprise par le bourgmestre ou par le membre du collège qui le remplace. Le collège dans ce cas, statuera lors de la première réunion ou, au plus tard, dans le délai de six jours, conformément à l'article 5 de loi communale ;

« 4° En exécution d'un réquisitoire d'un officier du ministère public dans le cas de l'article 12 ci-après ;

« 5° Sur une demande d'admission de toute personne intéressée indiquant la nature des relations et, le cas échéant, le degré de parenté ou d'alliance qui existe entre elle et l'aliéné. Cette

demande devra être revêtue du visa du bourgmestre de la commune où l'aliéné se trouvera ;

« 6° En vertu d'un arrêté de la députation permanente du conseil provincial dans les cas des n^{os} 2, 3 et 5 précédents, s'il y a urgence, cet arrêté pourra être porté par le gouverneur seul et il sera soumis à la députation permanente lors de sa première réunion. »

L'article 8 est relatif au certificat médical qu'il exige dans tous les cas, sauf dans celui du 1^o de l'article 7. L'article 12 concerne les prévenus, accusés, ou condamnés reconnus aliénés.

On voit par conséquent qu'aucune autorité n'intervient dans certains cas : lorsque le placement est demandé par le tuteur d'un interdit, dispensé également de la production du certificat médical, l'état mental ayant été déjà officiellement constaté par le jugement d'interdiction ; et lorsque l'on se trouve dans le cas de l'article 12, où le réquisitoire du ministère public est suffisant. Dans les autres cas seulement la décision de l'autorité administrative sera nécessaire.

L'article 7 de la loi luxembourgeoise est conçu dans des termes absolument identiques à ceux de l'article 7 belge : la députation permanente du conseil provincial y est seulement remplacée par le directeur général du service afférent, qui rend le même arrêté (1).

L'Autriche, les Pays-Bas, l'Angleterre et l'Italie ont adopté le premier système.

D'après l'article 9 de l'ordonnance autrichienne, le médecin d'un établissement d'aliénés doit dans les vingt-quatre heures avertir le tribunal de première instance dans le ressort duquel est situé l'établissement pour obtenir la confirmation de l'admission. Cette formalité n'est pas obligatoire si l'aliéné est encore soumis à la puissance paternelle ; mais elle le devient s'il atteint dans l'établissement sa vingt-quatrième année.

La loi hollandaise donne compétence au juge de paix de la résidence ou du domicile de l'aliéné pour autoriser son placement provisoire ; l'article 13 prescrit à l'officier de justice près le tribunal d'arrondissement de la demander au président du tribunal en cas d'urgence ou lorsque l'intérêt du malade exige le placement. S'il y a des doutes, si ces magistrats ne trouvent pas

(1) Ces deux lois sont d'ailleurs copiées l'une sur l'autre, article par article ; leur économie est en tous points identique, à part des différences de détails secondaires.

suffisantes les raisons apportées, ils en avertissent le tribunal, sur le champ si c'est le président, le plus vite possible si c'est le juge de paix ; et le tribunal statue en dernier ressort.

L'intervention judiciaire est encore nécessaire ensuite pour pouvoir prononcer l'internement. Dans les quatre semaines de la première décision, le tribunal recevra une « plus ample requête » signée d'un avoué, ou un réquisitoire, accompagné d'un certificat motivé du médecin. Le tribunal statuera, après avoir, s'il le juge utile, entendu des témoins et même le malade, et la décision ne pourra fixer un délai supérieur à un an. Une nouvelle requête présentée quatorze jours au plus et huit jours au moins avant l'expiration de cette année, sera nécessaire pour obtenir une nouvelle prolongation ; ce sera un réquisitoire s'il s'agit d'un individu poursuivi pour crime ou délit et interné par ordre du juge en raison de l'irresponsabilité due « au trouble maladif ou au développement incomplet de ses facultés intellectuelles ».

En Angleterre, nul ne peut être reçu et interné comme aliéné dans un établissement affecté à ce genre de maladies sans un ordre des autorités de justice ; ces autorités sont : un juge de paix spécialement désigné à cet effet, et un juge des cours de comté ou un magistrat ayant juridiction dans la localité où se trouve l'aliéné. Les tribunaux de justice de paix de chaque comté, et les cours de sessions trimestrielles de bourg procèdent annuellement à cette désignation à la session de la Saint-Michel et choisissent dans leur sein les magistrats chargés des services dont il s'agit ; le Lord Chancelier y pourvoierait au cas où ces tribunaux ne l'auraient pas fait.

Comme dans les Pays-Bas, l'ordre judiciaire d'internement cesse d'être efficace et doit être renouvelé au bout d'un certain délai, lequel est d'une année ; l'effet du renouvellement dure deux ans ; un second renouvellement est efficace trois ans ; le magistrat n'intervient plus ensuite que de cinq ans en cinq ans. Chaque renouvellement est précédé de l'envoi d'un rapport aux commissaires, qui procèdent aux enquêtes et aux visites nécessaires. La loi érige en délit le fait par une personne de conserver la garde d'un aliéné sans se conformer à ces règles.

L'Italie se rattache au même système. L'admission est autorisée provisoirement par le prêteur, et définitivement par le tribunal en chambre du Conseil sur le rapport du directeur de l'hôpital, et un mois au plus après l'admission.

Au système administratif se sont ralliées les législations du

canton de Neuchatel, du Grand-Duché de Bade, et aussi, partiellement, du Luxembourg et de la Belgique. L'admission est autorisée dans le canton de Neuchatel par le Conseil d'État, dans le Grand-Duché de Bade par le bureau de district, sauf dans les cas où un tribunal la demande comme juridiction pupillaire, ou décide qu'il y a lieu de mettre un inculpé en observation; ou sur l'ordre du ministère de la Justice pour les prévenus atteints d'aliénation mentale.

En Suède et dans les cantons Suisses de Genève et de Vaud, la décision n'appartient ni à la justice, ni aux branches ordinaires de l'administration.

Les directions des hôpitaux sont compétentes en Suède sur cette question. Elles sont présidées par le préfet du département et se composent de quatre membres nommés par le roi et du médecin en chef ordinaire ou du médecin particulièrement attrité, selon décision du roi. En cas d'empêchement sérieux de deux ou plusieurs membres, des membres suppléants doivent être nommés et convoqués pour deux mois au plus; déclaration immédiate doit en être faite à la Direction générale des hôpitaux et des asiles.

Dans le canton de Vaud, c'est une autorité administrative spéciale qui statue sur la demande d'admission après en avoir reçu notification, l'autorité de surveillance instituée par la loi.

Dans le canton de Genève, le département de justice et de police, averti dans le délai d'un mois de l'admission d'un aliéné dans un établissement, signale le cas au « Conseil de Surveillance des aliénés », organe spécial, composé de cinq membres nommés pour trois ans par le Conseil d'État. Le département de justice et de police statue sur l'admission provisoire, qui peut durer trois mois; mais c'est au Conseil de Surveillance qu'il appartient de statuer sur la prolongation de l'internement, autorisation qui devra être renouvelée tous les six mois.

Les diverses législations que nous étudions se différencient donc également par le caractère définitif ou temporaire de la décision relative à l'internement. Le canton de Genève, l'Angleterre, les Pays-Bas forment une première catégorie, l'autorisation devant y être renouvelée au bout d'un certain délai; l'autre catégorie comprend les législations qui donnent à l'ordre d'internement, comme la loi française, une valeur définitive, sauf pourvoi des personnes intéressées: Belgique, Autriche, Neuchatel, Luxembourg, Suède, Bade, Vaud, Italie.

CHAPITRE II

TRAITEMENT. SURVEILLANCE. SORTIE

L'organisation très minutieuse et très complète de la surveillance des aliénés en Angleterre mérite une étude spéciale par laquelle nous commencerons ce chapitre.

L'inspection et la surveillance des aliénés et des établissements qui leur sont affectés en totalité ou en partie, sont confiés à différentes autorités :

1° Le « Board of commissioners in Lunacy » ;

2° Les « Chancery visitors » visiteurs de la Chancellerie, qui s'occupent des aliénés du Lord Chancelier ;

3° Les « Visiting committees of asylums », commissions de direction des asiles ;

4° Les « Visitors of licenced houses » visiteurs des maisons pourvues de licences.

Ces fonctionnaires sont payés, et les frais de voyage sont en outre remboursés à certains d'entre eux. Les commissioners ont même un budget propre.

L'Institution des commissioners in Lunacy, destinée à remplacer les commissaires métropolitains, date de 1845 pour l'Angleterre et de 1857 pour l'Écosse.

Le bureau des commissioners comprend onze membres : trois médecins, trois avocats, cinq personnes de la haute société. Il a des attributions de trois sortes : des attributions administratives ; des attributions de surveillance, et des attributions que nous appellerons quasi-judiciaires.

La première des attributions administratives consiste dans l'autorisation, licence, nécessaire pour ouvrir une maison de santé privée, ou dans le renouvellement de ces licences. Les commissioners, il est vrai, n'exercent cette fonction que dans un rayon assez restreint ; ce sont les juges de paix qui en sont chargés à partir d'une certaine distance de Londres ; mais ils doivent, dans les sept jours de la concession d'une licence en donner avis aux commissioners. Un ou plusieurs commissioners

doivent toujours, en cas de première concession, visiter préalablement la maison et envoyer un rapport aux juges de paix compétents.

Le Board of commissioners in Lunacy est surtout un centre où sont notifiés, enregistrés et réunis tous les renseignements relatifs à tous les aliénés de toute l'Angleterre ; tous les documents et tous les faits concernant chaque malade lui sont communiqués. C'est ainsi qu'il reçoit :

La copie de toutes les pièces produites pour l'internement d'un malade dans un asile, ou pour son placement chez un particulier ; ils examinent ces pièces et, si elles leur semblent irrégulières, les font rectifier dans un délai de quinze jours, faute de quoi ils annulent l'admission ;

Les notifications des sorties, évasions, transfèrements, décès ;

Les listes semestrielles et nominatives des aliénés indigents conservés par leurs familles, et que les médecins de charité de paroisse ou d'union doivent visiter régulièrement.

Une sorte de répertoire général des aliénés est formé avec toutes ces pièces, et l'on y trouve au nom d'un aliéné tout ce qui le concerne.

Sur un registre spécial sont transcrites les notes d'inspection des établissements ou maisons renfermant des aliénés, notes envoyées par les fonctionnaires, commissioners en tournée ou visiteurs, chargés de ces inspections. Ce registre constitue ainsi le dossier des établissements à côté de celui des malades (1).

Les nominations de visiteurs des comtés sont également confiées aux commissioners.

Leurs pouvoirs sont très étendus. Ils ont le droit : de faire des règlements relatifs à eux-mêmes et à leur travail ; de faire et de rédiger ceux des maisons licenciées ; de faire modifier ceux des hôpitaux enregistrés et des hôpitaux de bourg et de comté ; de correspondre librement avec les aliénés. Ils déterminent le nombre de visites qui doivent être faites par un médecin à tout aliéné placé isolément, « single patient » (2).

Ils ont une grande influence sur les créations ou agrandissements d'établissements, intervenant auprès des pouvoirs

(1) Il est ainsi très facile de répondre aux personnes qui demandent si un individu, dont on est sans nouvelles, a été interné ; la loi prescrit aux commissioners de faire une enquête toutes les fois que le cas se présente.

(2) Décision avant laquelle le malade doit être vu au moins une fois par quinzaine par un médecin qui n'en retire ni directement ni indirectement aucun profit (art. 45).

pour leur signaler les dispositions dont ils reconnaissent l'utilité ; ils doivent approuver l'achat du terrain et les plans détaillés avant que rien soit entrepris.

Ils suivent également de près le bon recrutement du personnel d'infirmiers, gardiens et surveillants, et tiennent un registre des noms de ceux qui ont été renvoyés d'un établissement pour inconduite ou mauvais traitements à l'égard des malades, registre à la disposition des directeurs d'établissements afin d'éviter le passage dans d'autres établissements des mauvais gardiens ou infirmiers.

Quant aux fonctions de contrôle, les commissioners sont tenus de faire des visites périodiques dans les établissements, et ont le droit d'en faire s'ils le jugent utile chez les particuliers qui reçoivent des malades isolés. Deux commissioners peuvent toujours (art. 45) suspendre de ses fonctions le médecin traitant, « médical attendant » d'un tel malade, et le remplacer par un autre, ils peuvent également demander des rapports écrits aux médecins soignant des malades isolés.

Ils peuvent autoriser et régler les visites des parents ou amis d'un aliéné à ce malade ; ils peuvent, sur la demande d'une personne quelconque déléguer deux médecins pour examiner un aliéné interné, et ordonner sa mise en liberté si elle ne présente aucun danger.

Ils peuvent, sur avis écrit d'un médecin d'un établissement, autoriser la mise en liberté à titre provisoire ; autoriser le changement de résidence d'un malade placé isolément et le changement d'asile d'un malade interné ; autoriser par écrit la sortie d'un tel malade malgré l'avis du médecin de l'établissement qui le soigne.

Enfin, au cours de leurs tournées, les commissioners peuvent être amenés à faire des enquêtes ; c'est cette branche de leurs fonctions que nous avons appelée quasi-judiciaire. Ils peuvent, en effet, citer officiellement des témoins devant eux, leur faire prêter serment, recevoir leurs dépositions, régler et leur faire payer les indemnités qui leur sont dues. Ils peuvent également intenter des poursuites contre les contraventions à la loi ou l'inobservation de ses dispositions.

Il ne faut pas confondre le « Visiting committee of asylum », comité de direction des asiles, avec la commission des visiteurs de comté. Le premier de ces organes est composé de sept membres, tous juges de paix, désignés par leurs collègues au commen-

cement de l'année, et a des attributions administratives (nomination du personnel et du médecin) à côté de ses attributions de surveillance, qui portent sur les asiles publics de comté ou de bourg qu'il administre.

La commission des visiteurs de comté se compose d'au moins trois juges de paix et au moins un médecin, et sa surveillance s'étend sur les maisons licenciées et les hôpitaux enregistrés du comté ou du bourg; ses membres, avant d'entrer en fonctions, prêtent serment de fidélité et de discrétion.

Les « guardians » des unions jouent également un certain rôle au point de vue de la surveillance des aliénés, en ce qui concerne les aliénés indigents.

Comment s'exécute cette surveillance ? — Elle varie suivant qu'il s'agit d'un « private patient » ou d'un « pauper lunatic ». Il y a cependant des mesures communes aux deux catégories.

Chaque asile est soumis aux visites suivantes :

Au moins une fois par an, celle de deux commissioners, un médecin et un avocat ;

Tous les deux mois, celle de deux membres au moins du Visiting committee duquel il dépend.

Les maisons licenciées placées sous la juridiction des commissioners doivent être visitées par eux six fois par an ; les autres deux fois. Ces dernières le sont par contre au moins une fois par trimestre, de jour ou de nuit, par les visitors.

Les aliénés gardés isolément dans des maisons non licenciées sont visités annuellement par les commissioners, qui doivent également visiter, à des intervalles raisonnables, les aliénés mis en garde. Ils visitent également, lorsqu'ils le jugent utile, les workhouses contenant des aliénés.

Les guardians d'union, ou un médecin choisi par eux peuvent visiter les aliénés indigents secourus dans les établissements où ils sont sequestrés et doivent visiter au moins une fois par trimestre les aliénés indigents placés isolément.

Les commissioners peuvent en outre, s'ils apprennent qu'un aliéné est, sans l'accomplissement des formalités légales, maintenu dans sa famille ou traité par un particulier ou dans un établissement charitable ou religieux, se faire envoyer des rapports médicaux sur l'état physique et mental du malade, le visiter, et adresser des rapports au Lord Chancelier qui prendra au besoin les mesures utiles.

En ce qui concerne spécialement le « private patient », qu'il

soit placé isolément ou dans un asile, un rapport sur son état physique et mental doit être adressé par le médecin qui le soigne aux commissioners un mois après le commencement du traitement. Les commissioners délèguent un ou plusieurs d'entre eux pour contrôler l'internement et prononcer, s'il y a lieu, la mise en liberté ; les visitors délèguent également un médecin, soit seul, soit accompagné d'un ou plusieurs d'entre eux.

Quant aux aliénés indigents, leur régime alimentaire est réglé par les visitors. Les guardians d'union peuvent permettre à un parent ou ami de se charger d'un indigent (article 57) et doivent veiller à ce que les directeurs de workhouses inscrivent sur un registre tenu à la disposition des commissioners, tout ce qui concerne le régime alimentaire et le traitement des aliénés qui y sont séquestrés et que les commissioners peuvent d'ailleurs faire passer dans un asile.

Nous avons cru intéressant d'étudier dans le détail cette minutieuse organisation. Aucune législation n'a traité la question de la surveillance d'une manière aussi complète, et n'a montré plus de souci éclairé aussi bien de la santé des aliénés que de leur liberté individuelle. L'institution puissante et spéciale des commissioners, la dualité de degrés qu'on rencontre partout dans la surveillance, l'extension de cette surveillance à tous les lieux, même domiciles privés, où l'on garde des aliénés constituent autant de garanties précieuses au point de vue qui nous occupe, c'est-à-dire celui de la santé de l'aliéné, et assurent en même temps aux moins fortunés une protection éclairée et assidue.

Les Pays-Bas, la Suède, les cantons de Genève et de Vaud, possèdent également un organe supérieur de surveillance spéciale aux aliénés.

L'article 1 de la loi hollandaise décide que cette surveillance sera exercée par deux inspecteurs au moins, nommés par le roi, n'exerçant pas la médecine pratique, et ne pouvant assumer aucune autre fonction sans autorisation.

La surveillance s'étend à tous les aliénés, sauf à ceux qui sont gardés dans leur famille sans être privés de leur liberté. Les bourgmestres communiquent à un des inspecteurs l'avis qu'ils reçoivent des soins donnés à tout aliéné soumis à la surveillance de l'État, et les inspecteurs ont le droit de pénétrer dans ces domiciles comme dans les asiles ; mais si une personne domiciliée s'oppose à leur entrée dans la maison, il leur faut un mandat

écrit du bourgmestre ou du juge de paix et leur présence ; un rapport sera dressé dans le délai de deux fois vingt-quatre heures.

Par ailleurs, l'inspecteur qui trouve qu'un aliéné, hors d'un établissement, manque de soins, essaie d'obtenir un traitement meilleur, et s'il ne le peut, avertit l'officier de justice.

Enfin, un inspecteur ou son délégué doit visiter au moins une fois par trimestre avec l'officier de justice les établissements de l'arrondissement de celui-ci pour veiller à ce que les aliénés y soient convenablement traités et qu'aucun n'y soit retenu illégalement.

Ajoutons que les administrations provinciales et locales exercent également leur surveillance sur les établissements d'aliénés.

Cette législation est moins complète et moins nette que le Lunacy act anglais ; elle ne fait guère que poser les principes et n'organise pas un contrôle aussi sérieux que celui des commissioners. Elle est moins ferme, hésitante même ; elle commence bien par soumettre tous les aliénés à la surveillance de l'État, mais elle fait aussitôt une restriction pour « ceux qui sans être privés de leur liberté, sont soignés dans leur propre domicile ou dans celui de leurs parents ou conjoints » (art. 2). Elle est extrêmement brève sur le rôle des inspecteurs, et l'on n'y trouve plus cette centralisation précieuse de tous les faits relatifs à chaque aliéné, qui permet aux commissioners de se rendre compte, presque jour par jour, de la situation de ces malades.

La loi du canton de Genève est un peu plus détaillée, et le conseil de surveillance qu'elle institue se rapproche davantage du bureau des commissioners. Il se compose de cinq membres ; le Conseil d'État les nomme pour trois ans à l'exclusion des directeurs et médecins d'asile, et reçoit leur serment. Le conseil se réunit au moins une fois par mois ; il veille à la stricte exécution des lois et règlements relatifs aux aliénés ; il statue définitivement sur les admissions et peut ordonner la sortie des malades ; il signale aux autorités compétentes les contraventions qu'il a constatées ; il intervient pour l'autorisation nécessaire à l'ouverture d'un établissement privé, ou pour la fermeture d'un tel établissement, donnant sur ces questions son préavis au Conseil d'État, après enquête, ainsi que sur les règlements de tous les établissements. Sa surveillance s'exerce sur tous les aliénés soumis à la loi, c'est-à-dire non seulement à ceux des établissements, mais à ceux qui sont soignés chez des particuliers et même dans leur

famille ; tous les établissements du canton doivent être visités au moins deux fois par an (1).

Le Conseil d'État assure l'exécution des décisions du conseil de surveillance, contre lesquelles on peut d'ailleurs recourir devant lui.

En dehors des attributions nettement délimitées de ce conseil, le Conseil d'État et le Procureur général exercent la surveillance générale des aliénés.

En Suède, la Direction générale des hôpitaux et des asiles, qui est entre les mains de l'administration médicale, exerce la haute administration et la haute surveillance sur les conseils de direction. Ses attributions sont longuement énumérées par les dix-neuf alinéas de l'article 10 de l'ordonnance royale de 1883. Elle doit notamment faire inspecter une fois par an, ou plus souvent si besoin est, par un de ses membres ou un autre médecin désigné par elle, tout établissement d'aliénés et sur le vu du compte rendu de cette inspection, prendre toutes les mesures nécessaires ; une copie de ce compte rendu est transmise au conseil de direction de l'établissement.

Tous les ans, au mois de mai, elle reçoit du conseil de direction de chaque établissement un compte rendu sur l'administration de l'année écoulée, après avoir reçu au mois d'avril, du médecin en chef, un compte rendu concernant le traitement des malades.

Au dessous de la direction générale, qui présente, on le voit, de grandes analogies avec le bureau des commissioners in Lunacy, les conseils de direction exercent la surveillance de leurs établissements, et la loi détermine également d'une manière détaillée leurs attributions (art. 11).

Dans le canton de Vaud, le « conseil de santé et des hospices » s'assure que « tous les malades auxquels s'applique la loi reçoivent des soins convenables ». Il peut consulter en tout temps le registre matricule des malades dans chaque établissement ; se livrer à des visites facultatives, en outre de celles qui sont obligatoires ; il reçoit notification des évasions, des suicides, des accidents graves survenus aux malades, qui peuvent d'autre part communiquer librement avec lui ; en un mot, il est tenu exactement au courant de tout ce qui concerne la santé des malades.

La loi italienne se borne à donner au gouvernement du roi faculté de pourvoir à l'organisation des inspections périodiques au moyen d'inspecteurs de la bienfaisance publique ; elle est muette sur leurs pouvoirs et l'étendue et la nature de leurs attributions.

Les autres pays ne possèdent pas d'organe supérieur de surveillance. Mais leurs lois placent également les aliénés sous la surveillance du gouvernement, qui l'exerce par l'intermédiaire de fonctionnaires d'ordre administratif ou judiciaire ou d'organes plus spéciaux, au moyen de visites plus ou moins fréquentes.

Dans le Grand-Duché de Luxembourg, chaque établissement doit être visité une fois au moins :

1° Tous les mois, par le comité permanent de surveillance qui y est spécialement attaché ;

2° Tous les trois mois, par le Procureur d'État de l'arrondissement ;

3° Tous les ans, par le directeur général ou son délégué.

Le juge de paix du canton et le bourgmestre de la commune où ils sont situés, visitent au moins tous les trois mois les asiles provisoires et de passage, que peuvent aussi visiter à leur gré les autorités dont nous venons de parler (art. 21).

L'article 21 de la loi belge a servi de modèle à celui de la loi luxembourgeoise ; il prescrit en outre pour les établissements les visites au moins semestrielles du bourgmestre de la commune, et le directeur général y est remplacé par le gouverneur de la province ou un membre de la députation permanente du conseil provincial délégué par le gouverneur.

En Italie, la surveillance appartient au ministre de l'Intérieur et aux préfets, et est exercée dans chaque province par une commission composée : du préfet, du médecin de la province, et d'un médecin aliéniste nommé par le ministre.

En Autriche, ces fonctions incombent à l'administration sanitaire.

Dans le canton de Neuchâtel, le Conseil d'État exerce la surveillance par une délégation, ou le préfet du district, et par un médecin spécial ; le Procureur général, de son côté, visite les établissements tous les trois mois, autant que possible en même temps que le médecin spécial.

En Norvège, des commissions de quatre membres (1), les commissions de contrôle, spéciales à chaque asile, y effectuent le contrôle et la surveillance. Le roi peut d'ailleurs faire inspecter les asiles chaque fois qu'il le juge utile par des personnes chaque fois nommées à cet effet.

Toutes les législations du reste prescrivent dans un délai très court la notification de toutes les admissions aux autorités compé-

(1) Dont une femme autant que possible (loi du 14 mai 1902).

tentes pour rendre une décision et à celles chargées de la surveillance. Cette notification sera généralement accompagnée de la copie des pièces produites et d'un rapport dressé par le médecin de l'établissement après son premier examen du malade. Un second rapport sera envoyé au bout d'un certain délai pour éclairer l'autorité chargée de rendre définitif le placement.

Comme la loi française, ces législations imposent dans chaque établissement la tenue d'un registre où seront transcrites ou mentionnées toutes les pièces relatives à chaque malade, (demande d'admission, certificats), et notés tous les faits le concernant, particulièrement les phases de l'évolution de son état mental. Ce registre sera rédigé nominativement (1).

Les personnes chargées de visiter les établissements sont ainsi immédiatement renseignées sur ce qui concerne chaque malade ; elles peuvent consulter ce registre autant qu'il leur paraît bon de le faire et y inscrire leurs observations.

En Norvège, il existe à côté du « registre des personnes » un second registre dit « registre de traitement ». On y inscrit tout malade soumis à l'internement dans une chambre isolée, ou à des moyens coercitifs mécaniques, avec l'explication des raisons de l'emploi de ces moyens, ainsi que le nombre des malades occupés chaque jour, avec le genre de leurs occupations.

En Belgique, dans le Luxembourg et dans les Pays-Bas, il existe également un autre registre. Pendant les premiers jours de l'admission (cinq jours en Belgique et dans le Luxembourg, quatorze aux Pays-Bas), le médecin doit examiner quotidiennement le malade et noter ses observations sur ce registre ; il les y inscrit ensuite à des intervalles périodiques (2).

La surveillance des aliénés pour être complète ne doit pas s'arrêter aux établissements publics ou privés affectés au traitement de ces malades. L'intérêt de leur santé exige avant tout des soins précoces et éclairés, et il importe que l'autorité de surveillance se rende compte aussi de la façon dont sont soignés les malades gardés dans des domiciles particuliers.

Un certain nombre de lois étrangères l'ont compris, et soumettent ces domiciles à un contrôle plus ou moins rigoureux. Nous avons vu quelles sont les mesures prises par les législations anglaise, hollandaise et genevoise à ce sujet.

(1) En Belgique et dans le Luxembourg, un extrait en est envoyé chaque trimestre à la personne ou à l'autorité qui a demandé le placement.

(2) Le premier registre n'existe pas dans la loi des Pays-Bas.

L'article 15 de la loi norvégienne « interdit de maintenir qui que ce soit considéré comme aliéné enfermé ou sous surveillance dans sa maison ou chez ses parents ou autres » sans avertir le plus tôt possible un médecin, qui devra examiner si le malade reçoit les soins convenables et envoyer chaque année à la Direction générale de la santé un rapport sur ces malades.

L'ordonnance suédoise (1) exige également une déclaration, que la personne qui garde le malade soit de sa famille ou non. Le conseil municipal doit adresser chaque année aux médecins de l'arrondissement ou du canton un relevé de tous les aliénés ainsi déclarés ; ces médecins doivent se rendre compte des soins dont ces malades sont l'objet, et l'administration médicale peut ordonner à ce sujet une inspection spéciale.

Le canton de Vaud assimile à un établissement privé toute maison contenant un malade privé de raison, disposition hardie, mais féconde en heureux résultats.

Le Luxembourg restreint cette assimilation au cas où la personne qui garde l'aliéné n'est ni son parent, ni son conjoint, ni son tuteur, curateur, ou administrateur provisoire.

La loi belge est identique.

En Autriche, les communes et les autorités médicales sont tenues de surveiller le traitement des aliénés non placés, et de veiller à ce qu'ils soient bien soignés, et ne soient pas l'objet de mauvais traitements ou de séquestration. Les autorités politiques tiennent la main à ce que les communes remplissent exactement leurs obligations.

Ces mesures sont excellentes. Les malades sont ainsi assurés de recevoir en temps opportun les soins convenables et garantis contre la possibilité de mauvais traitements. Là encore, l'intérêt de leur santé a été bien compris.

Sortie. — Nous avons vu dans la première partie que la loi française de 1838 ne contient aucune disposition sur la convalescence des aliénés, et que les heureux effets des sorties d'essai sont dus à l'initiative privée des médecins et à la complaisance éclairée des préfets ; encore est-il que ces tentatives de réforme du régime actuel manquent d'uniformité, variant avec chaque région, et sont en partie paralysées par le défaut de consécration légale.

(1) Le chapitre VI tout entier est consacré à la « surveillance des aliénés qui ne sont gardés ni dans un établissement public, ni dans un établissement privé. »

Plusieurs législations étrangères ont compris que le traitement de l'aliéné ne doit pas cesser brusquement et qu'il est indispensable d'établir une transition entre l'existence passive de l'asile et la vie active du milieu social.

En Angleterre, la sortie provisoire à titre d'essai d'un aliéné peut être autorisée sur le vu d'un avis écrit du médecin de l'établissement soit par un commissioner, soit par deux membres du comité de direction de l'hôpital. Afin que le malade s'il est indigent, ne soit par dénué de ressources, on peut lui accorder une allocation allant jusqu'à concurrence de la somme payée pour lui dans l'asile.

On peut également, si la santé du malade doit y gagner, l'envoyer dans une localité déterminée; disposition spéciale à la loi anglaise, et qui montre bien la minutie avec laquelle ont été examinés et pris en considération tous les points de vue.

Les lois des cantons de Vaud et de Genève donnent la faculté d'autoriser la sortie provisoire, la première à l'autorité de surveillance, la seconde au département des justice et police, et la déclarent convertie au bout d'un mois en sortie définitive, sans autre formalité qu'un avis donné dans les vingt-quatre heures par le directeur au conseil de santé (Vaud) ou au département de justice et police (Genève). La loi de Vaud ajoute une condition et exige qu'« un parent ou un tiers prenne l'engagement de veiller sur le malade et de lui donner les soins que comporte son état » (art. 24).

Enfin la loi des Pays-Bas donne également au médecin en chef de l'établissement la faculté d'autoriser la sortie provisoire pour un temps déterminé avec l'assentiment de ceux qui ont requis le placement de l'aliéné, ou, s'il est en puissance paternelle, tutelle, ou curatelle, celui du père (ou de la mère) du tuteur, ou du curateur.

Avec quelques différences de détail l'idée est la même dans ces quatre législations : réadapter le malade convalescent à la vie normale, et éviter la récurrence causée par un brusque changement de milieu.

La loi des Pays-Bas va plus loin encore, et contient une disposition absolument spéciale qui nous amène maintenant à parler de la sortie définitive à laquelle elle est relative. Citons le texte lui-même (art. 28, f.) :

« Le retour dans la société est réglé par l'administration d'accord avec ceux à la requête de qui le placement a eu lieu ou la

dernière prolongation de séjour a été accordée, ou, à leur défaut, d'accord avec quelqu'un de ceux qui avaient qualité pour requérir le placement, ou, faute par eux de s'y prêter, d'accord avec le bourgmestre de la commune où est situé l'établissement. Pour la sortie d'une personne qui a été reçue dans l'établissement sur sa demande, l'entente ci-dessus prévue n'est pas exigée. »

Cette citation était nécessaire pour bien montrer jusqu'où la loi hollandaise a poussé le souci de la santé des aliénés. Non seulement elle organise les sorties d'essai; mais lorsqu'il s'agit de sortie définitive, elle ne veut pas que le malade s'en aille au hasard, et risque, par suite d'un abandon possible, de perdre le fruit de son séjour à l'asile et de redevenir aliéné. Elle veut absolument trouver des personnes capables de veiller sur le convalescent et de le diriger ou le conseiller; aussi prévoit-elle tous les cas où ceux auxquels elle s'adresse pourraient faire défaut, afin que la protection dont elle a voulu l'entourer ne manque jamais à l'aliéné guéri.

Nous sommes loin de la loi du 30 juin 1838.

Des diverses législations que nous avons étudiées, la plupart ordonnent la mise en liberté du malade quand le médecin déclare qu'il est guéri, ou que la sortie peut avoir lieu sans danger pour lui ou pour la société.

Deux cependant, la loi italienne et la loi anglaise, exigent une demande comme pour l'admission. La loi italienne fait intervenir le pouvoir judiciaire comme pour l'entrée, et décide que la sortie sera autorisée par décret du président du tribunal sur la demande ou du directeur de l'asile, ou des personnes qui ont demandé l'internement, ou de la députation provinciale, le directeur devant être entendu dans les deux derniers cas. Une expertise sera possible, de même qu'un recours au tribunal contre le décret du président. En Angleterre, si c'est d'un private patient qu'il s'agit, la demande de sortie sera faite par l'auteur de la demande de placement ou à son défaut par celui qui a payé le dernier terme de pension, le mari, la femme, le père, la mère ou le plus proche parent.

Néanmoins, comme il se pourrait qu'aucune demande ne soit faite, le directeur de l'établissement, ou (en Angleterre) le particulier ayant la garde d'un aliéné isolé, peut remettre l'aliéné en liberté si l'amélioration de son état est suffisante; en Angleterre, les personnes intéressées auront été préalablement prévenues, et averties que faute par elles de procéder aux mesures nécessaires,

l'aliéné serait remis en liberté dans un délai de sept jours.

Deux commissioners, dont un médecin, peuvent également signer un ordre d'élargissement sept jours après une visite dans un établissement ou à un aliéné isolé ; ils le peuvent lors même que le médecin déclarerait le malade dangereux et incapable d'être remis en liberté ; trois ou deux visiteurs, selon le cas, ont les mêmes pouvoirs.

Les guardians peuvent faire sortir des workhouses de leurs paroisses les aliénés qui y sont renfermés.

En ce qui concerne les pauper lunatics, les autorités compétentes pour requérir l'admission le sont également pour demander la mise en liberté.

Une personne quelconque peut d'ailleurs demander aux commissioners de faire examiner un malade interné ; deux médecins désignés par eux procéderont à deux visites séparées par une semaine, et sur leur avis favorable, les commissioners pourront ordonner la sortie, qui aura lieu le dixième jour après leur décision. Si la sortie demandée était nuisible à la santé du malade, les commissioners ou les visiteurs s'y opposeraient.

Les autres lois ordonnent la sortie quand la guérison est obtenue ou quand les personnes qui ont fait la demande d'internement la réclament, même avant la guérison, à moins qu'il n'y ait à cela quelque danger.

La loi du canton de Genève décide également la sortie quand le temps pour lequel l'admission a été accordée est écoulé sans que l'autorisation ait été renouvelée.

Deux lois soumettent la sortie à une autorisation. La loi genevoise, art. 30, décide que « toute sortie doit être autorisée par le département de justice et police qui avisera le conseil de surveillance des circonstances dans lesquelles cette sortie s'est opérée. Dans les cas douteux, le département devra demander le préavis du conseil de surveillance ». — Aux Pays-Bas, c'est l'administration de l'établissement qui autorisera, après avoir reçu par écrit l'avis préalable du médecin en chef. Si cet avis est défavorable, l'intervention du tribunal sera nécessaire. L'officier de justice peut ordonner la sortie immédiate, sauf danger, d'un malade qu'il estime reçu ou retenu illégalement dans un établissement ; il peut également faire sortir un malade quand le temps prévu par l'autorisation d'internement est écoulé.

La loi Vaudoise permet toujours au médecin de décider la sortie. Mais en dehors de ce cas, toute demande de sortie d'un

aliéné placé dans un établissement public doit être adressée à l'autorité de surveillance qui décide, après avoir pris l'avis du directeur de l'établissement.

Comme la loi de 1838, ces législations abandonnent l'aliéné à la sortie de l'asile. En Belgique, cependant, la colonie familiale de Gheel reçoit des aliénés convalescents et remplace ainsi partiellement la société de patronage, les réhabilitant progressivement à la vie au milieu de leurs semblables.

CHAPITRE III

LOIS D'ASSISTANCE ET LOIS DE SURETÉ

Nous avons étudié jusqu'ici les législations étrangères en nous plaçant successivement aux divers points de vue dont doit se préoccuper le législateur qui organise le régime des aliénés; nous les avons classées de différentes manières selon leur conception du certificat médical, l'autorité chargée de statuer sur l'internement, l'organisation de la surveillance, la sortie.

Une classification plus large et plus générale, tirée de toutes les autres, s'impose comme conclusion de cette seconde partie, en raison de l'idée directrice de toute notre étude. Quelles sont parmi ces lois celles qui ont vraiment souci de protéger la santé de l'aliéné? Autrement dit, nous pouvons maintenant distinguer deux catégories générales : celle des lois d'assistance, et celle des lois de sûreté.

La première catégorie est de beaucoup la plus grande. Presque toutes les lois européennes contiennent des dispositions inspirées par le souci de la santé de l'aliéné; ces dispositions sont plus ou moins nombreuses, plus ou moins accentuées; mais l'esprit en est nettement visible et l'on y sent un désir sincère d'améliorer le sort des plus tristes des malades.

Nous commencerons donc par éliminer les deux lois qui sont basées exclusivement sur la protection de la sécurité publique : la loi italienne, et la loi du canton de Neuchâtel.

Ces deux lois, tout d'abord, ne se préoccupent nullement du sort des aliénés gardés dans des domiciles particuliers; toutes deux soumettent l'admission, même provisoire à une autorisation, disposition qui a pour effet de retarder le moment où l'aliéné sera considéré comme un malade, et qui n'est pas compensée, comme en Angleterre, aux Pays-Bas ou à Genève, par d'autres dispositions; ni l'une ni l'autre n'organisent ni même ne prévoient les sorties d'essai et les colonies agricoles ou familiales. Mais ce ne sont là que des omissions, et l'on trouve également dans ces lois des dispositions contraires à l'intérêt de la santé des malades ou

muettes à son sujet alors qu'elles devraient en tenir compte.

La loi italienne dit bien que le tribunal peut, à la requête du procureur du roi, autoriser le traitement dans une maison particulière ; mais, outre qu'elle n'établit qu'une faculté, elle n'impose aucune déclaration aux personnes qui gardent un aliéné à domicile, lui fussent-elles absolument étrangères. De plus, la loi ne prescrit l'internement que des malades dangereux pour eux-mêmes ou pour la société ou qui provoquent un scandale public ; or, avant de devenir dangereux même pour lui, le malade peut rester longtemps dépourvu des soins nécessaires ; on laisse passer la période pendant laquelle les malades ont le plus de chances de guérison. Le résultat pratique est que, en Italie, 99 p. 100 des entrées se font d'urgence, c'est-à-dire sont effectuées trop tard.

La loi du canton de Neuchâtel est celle qui s'est inspirée le plus de la loi de 1838 : elle la suit de très près et en diffère surtout par une aggravation des lenteurs de l'internement. Il faut, nous l'avons vu, une autorisation avant tout internement. La demande est envoyée avec les pièces au département de l'Intérieur qui les examine avant de les envoyer avec son préavis au conseil d'état, chargé de la décision. Tout cela exige un certain temps ; et si l'on considère que les familles ne se résignent souvent que très tard à demander l'internement, ou se rendra compte que la santé de l'aliéné est tout à fait insuffisamment protégée par cette loi. Mais il faudra encore un mois de placement provisoire avant que l'aliéné soit classé malade, quand le conseil d'état ne décide pas de prolonger le provisoire. Même en cas de placement d'office, au cas où l'ordre public ou la sûreté des personnes sont compromis, il faut un danger imminent pour que l'on puisse procéder à l'internement avant l'autorisation du Conseil d'État.

Dans la loi du canton de Neuchâtel, comme dans la loi de 1838, et plus encore peut-être le souci exclusif de la liberté individuelle a caché au législateur l'intérêt véritable des malades. Nous allons voir, avec la catégorie des lois d'assistance, que ces deux intérêts ne se contredisent nullement (1).

La disposition essentielle d'une loi vraiment protectrice de la santé de l'aliéné consiste dans la surveillance des domiciles particuliers où l'on garde des malades de ce genre. C'est là, en effet, que réside le plus grave danger, celui des séquestrations à domi-

(1) Nulle part la liberté individuelle n'est mieux protégée qu'en Angleterre, où cependant la loi a accumulé les dispositions destinées à assurer un traitement rapide aux aliénés.

cile ; l'aliéné est privé non seulement de sa liberté, mais aussi des soins indispensables, quand il n'est pas par surcroît l'objet de mauvais traitements. Il est de toute première utilité que l'existence des malades non placés dans un établissement soit connue afin que l'autorité chargée de la surveillance se tienne au courant de leur état et puisse, le cas échéant, intervenir pour provoquer le placement.

C'est là le point capital d'une loi d'assistance. Non pas que les autres dispositions, telles que celles concernant les colonies familiales ou agricoles, les sorties d'essai, le patronage des convalescents, etc., puissent sans nul inconvénient faire défaut dans la loi ; mais l'initiative privée et celle des médecins pourra y remédier en partie et obtenir dans une faible proportion, faute d'unité et de liberté, les résultats que la consécration légale de ces institutions aurait généralisés. Aucune initiative privée, au contraire, ne peut organiser la surveillance des domiciles particuliers ; c'est une mesure d'autorité publique que la loi seule a le pouvoir de prendre et faute de laquelle, d'autre part les autres n'auront qu'un effet incomplet et manqué, puisque dans cette hypothèse des malades sont internés le plus souvent trop tard pour pouvoir guérir.

C'est pourquoi nous rangeons parmi les lois d'assistance celles mêmes qui n'ont pas d'autre disposition spéciale à la santé des malades ou qui édictent pour l'internement des formalités capables d'entraîner quelque lenteur ; si la surveillance ne comporte pas de restrictions, le malade sera toujours interné à temps, et le placement interviendra à une époque où l'on pourra agir sans précipitation.

L'ordonnance autrichienne est dans ce cas ; elle ressemble pour le reste à la loi de 1838, mais elle charge les communes et leurs autorités médicales de la surveillance des malades non placés et de la façon dont ils sont soignés ; l'exécution de cette obligation est soumise au contrôle des autorités politiques et des médecins commis à cet effet.

En dehors de la surveillance de la Direction générale relative au traitement l'ordonnance suédoise du 2 novembre 1883 se borne également à organiser la surveillance des aliénés non internés ; mais elle le fait avec le plus grand soin, et y consacre tout un chapitre sur six. Elle impose une déclaration à l'autorité, à laquelle le médecin devra faire un rapport sur la façon dont le malade est soigné.

Toutes les autres lois organisent la surveillance des domiciles particuliers où l'on garde des aliénés; certaines n'hésitent pas à assimiler ces domiciles à un établissement privé, sacrifiant ainsi le droit de la famille à l'intérêt du malade. Telles sont la loi du canton de Vaud et celle de la Norvège; celle de la Suède est aussi absolue. La loi belge excepte de l'assimilation le domicile des parents ou du malade, mais le soumet néanmoins à la surveillance organisée par elle.

La loi des Pays-Bas excepte ce domicile même de la surveillance de l'État, si le malade n'est pas privé de sa liberté; c'est une demi-mesure regrettable. Mais cette loi contient d'autres dispositions où la santé de l'aliéné est efficacement protégée.

Nous avons vu avec quel soin et quel détail la législation anglaise réglemente la même question.

Organisant la surveillance des aliénés non en tant que détenus, mais en tant que malades d'un genre spécial les lois d'assistance sont amenées par là logiquement à comprendre le placement d'office tout autrement que les lois de sûreté. Elles y voient le moyen d'assurer à ces malades les soins nécessaires quand les personnes de leur entourage sont insuffisantes à les leur procurer, et de protéger leur santé avant qu'elle ne soit tout à fait compromise. Cela ne veut pas dire qu'il n'est pas question dans ces lois de la sécurité publique, et qu'il n'y aura plus en fait d'entrées d'urgence; ce sont des lois complètes qui prévoient tous les cas, parmi lesquels ceux de folies aussi dangereuses que soudaines. Mais il y aura beaucoup moins d'admissions d'urgence parce que les diverses autorités à ce compétentes interviendront pour provoquer le placement dès que l'intérêt du malade le réclamera, c'est-à-dire bien avant qu'il ne soit devenu dangereux.

La loi anglaise et la loi hollandaise ont même une institution intermédiaire entre le traitement dans la famille et celui dans un établissement: c'est la mise en garde. Le malade peut être confié à un particulier, placé régulièrement chez une personne qui devra le garder et le soigner. Enlevé au milieu dans lequel il a contracté sa maladie, il pourra parfois revenir à la santé sans qu'il soit nécessaire de le faire entrer dans un établissement. Heureuse disposition, qui, tout en assurant de bons soins à l'aliéné, le fait échapper au préjugé qui voit une sorte de tare dans l'internement.

Les lois de Suède, de Norvège surtout, et des cantons suisses de Vaud et de Genève semblent d'ailleurs avoir vu dans l'internement plutôt une mesure de traitement qu'une atteinte à la liberté

individuelle, et ont par suite chargé une autorité spéciale de statuer sur les admissions, exception faite pour la Norvège.

Le législateur vaudois fait encore preuve de son souci de la santé des aliénés en exigeant des directeurs d'établissements privés l'engagement d'assurer leur bon entretien ; une surveillance sérieuse assure l'exécution de cet engagement.

La Belgique, dont la colonie familiale de Gheel a servi de modèle à celles qui se sont créées dans les autres pays, ne pouvait manquer d'avoir une disposition légale relative à ce mode d'assistance. La loi qui règle le régime des aliénés ne pouvait évidemment pas entrer dans le détail de l'organisation des colonies ; mais elle les reconnaît comme une branche des services consacrés aux aliénés et leur consacre un article entier dans le chapitre des établissements d'aliénés. Le Luxembourg, sur ce point comme sur les autres, a suivi heureusement l'exemple de la Belgique, et décide comme elle qu'un arrêté royal approuvera le règlement spécial dont feront l'objet, l'organisation des colonies et le régime des aliénés qui y seront envoyés.

Nous avons exposé plus haut l'utilité et les avantages des colonies. Non seulement elles sont un excellent mode de patronage et de réadaptation progressive du malade aux agitations et aux luttes de la vie sociale, mais-encore elles constituent un lieu de traitement infiniment préférable à l'asile pour une partie de ceux qui l'habitent ordinairement, les malades tranquilles et inoffensifs. Quant aux avantages, ils sont considérables et consistent principalement dans le désencombrement des asiles et la diminution des frais. En ce qui concerne la santé des aliénés, ce sont des institutions qui devraient figurer dans toutes les lois organisant l'assistance de ces malades.

L'organisation des sorties d'essai dénote également le souci de refaire de l'aliéné l'individu sain d'esprit et apte à la vie normale qu'il était autrefois ou qu'il aurait dû être ; la loi continue ainsi son assistance au malade en dehors de l'asile et ne le quitte que lorsqu'il a prouvé plus ou moins longtemps la persistance de sa guérison.

Les législations anglaise, genevoise, vaudoise et hollandaise organisent les sorties d'essai, et les résultats obtenus ont montré l'excellence de cette pratique. Nous avons vu que la loi des Pays-Bas ne s'en tient pas là, et poussant jusqu'au bout son désir de raffermir la santé du malade autant qu'il est possible, organise très sérieusement le retour dans la société.

Ces différentes lois ont donc vraiment compris l'intérêt véritable de l'aliéné et le rôle qui leur appartenait. Sans méconnaître aucunement le principe sacré de la liberté individuelle, dont elles assurent avec autant de soin le respect, ni la sécurité publique, dans les cas, plus rares, où elle sera menacée, elles ont vu avant tout dans l'aliéné un malade, et se sont préoccupées de lui procurer un traitement effectif et efficace, c'est-à-dire de le soigner en temps utile, de veiller, même s'il n'est pas interné, à ce qu'il soit bien soigné, de lui donner, quand son état le permet, une existence active voisine de la vie normale et libre, et de ne le quitter que lorsque la guérison est bien assurée.

En un mot, ce sont véritablement des lois d'assistance.

TROISIÈME PARTIE

LA RÉFORME DU RÉGIME FRANÇAIS

APERÇU HISTORIQUE

La loi du 30 juin 1838, supprimant l'arbitraire et la cruauté dont les aliénés étaient jusqu'alors l'objet, avait réalisé un progrès considérable. Aussi fut-elle longtemps louée et admirée à l'unanimité. Plusieurs législations étrangères la prirent pour modèle et, jusqu'en 1860, elle ne fut l'objet d'aucune attaque.

A la suite de l'internement de M. Sandon, la presse qui jusque là n'avait eu qu'une voix pour la louange poussée jusqu'au dithyrambe, changea brusquement de ton et fit entendre de véhémentes protestations. D'autre part, d'innombrables pétitions vinrent assaillir le Sénat, et l'opinion ne cessa dès lors de réclamer une réforme.

Le rapport du sénateur Duin, motivé par les pétitions et présenté le 2 juillet 1867, se prononçait pour le maintien de la loi avec certaines modifications de détail.

Une commission extraparlamentaire fut instituée par décret impérial du 12 février 1869 dans le but d'étudier la question, et d'examiner les modifications possibles de la loi ; une circulaire ministérielle prescrivait d'autre part une enquête auprès des directeurs et des médecins d'asile, tandis que, de son côté, le Parlement s'occupait également de la réforme. La guerre fit tomber dans l'oubli une proposition de loi proposée par Gambetta le 21 mars 1870, et renvoyée aux bureaux le 17 juin de la même année.

Jusqu'à cette époque, le souci de la liberté individuelle avait seul inspiré les protestations et les projets de réforme. On ne pensait pas encore à la protection de la santé de l'aliéné, idée nouvelle qui fit son apparition dans le projet de loi présenté par M. Théophile Roussel à l'Assemblée Nationale le 25 juillet 1872. La loi de 1838, malgré la volonté très sincère du législateur de faire une loi d'assis-

tance, était surtout une loi de police et de sécurité. On réclamait une loi où l'assistance eût la place plus large que l'intérêt des aliénés rendait indispensable.

Le projet de M. Roussel, résultat d'une étude commencée en 1869 par la Société de législation comparée, concluait à l'organisation d'une surveillance plus étendue, englobant les asiles et les maisons particulières où des aliénés sont pensionnaires ; à l'institution dans chaque arrondissement pourvu d'un asile, d'une commission permanente, chargée de visiter les établissements publics ou privés, et de donner son avis sur tous les internements. Une commission fut nommée, pour examiner et étudier le projet ; mais elle ne put terminer ses travaux.

En 1881, institution par décret présidentiel d'une seconde commission extra parlementaire chargée « d'étudier les réformes que peuvent comporter la législation et les règlements concernant les aliénés ». Une proposition de loi, émanée de l'initiative gouvernementale et déposée au Sénat le 25 novembre 1882 fut le résultat des travaux de cette commission.

Après deux ans de travaux, d'études, et même de voyages à l'étranger, la commission du Sénat donna son avis et son rapporteur, M. Théophile Roussel, déposa le 20 mai 1884 un rapport d'une étendue et d'une valeur considérables, qui remplissait deux gros volumes. Ce rapport, qui modifiait le projet sur certains points, fut adopté en deuxième lecture le 11 mars 1887, et renvoyé à la Chambre trois mois après.

Une proposition de loi de M. Joseph Reinach déposée en décembre 1890 sur le bureau de la Chambre, eut le même sort ; elle modifiait dans quelques détails le texte adopté par le Sénat, et le rapport avait été déposé au nom de la commission par M. Lafont.

MM. Reinach et Lafont n'eurent pas plus de succès lorsqu'ils reprirent leur projet en 1893.

Ce n'est qu'après trois tentatives, que M. Dubief, auteur à son tour et rapporteur d'une proposition de loi, vit sa persévérance et ses efforts couronnés de succès. La première fois, le 23 décembre 1898, l'urgence avait été déclarée, mais la discussion n'avait pas été ouverte ; et ce n'est que près de neuf années plus tard que la Chambre délibéra sur la proposition de loi et l'adopta avec quelques modifications de détail. Trois ans se sont écoulés, et le Sénat n'a pas encore ouvert sa discussion. Il est à souhaiter qu'il le fasse bientôt ; la réforme est absolument indispensable.

Il y a quelques années seulement la Société d'études législatives étudiait la question d'une manière très approfondie et entendait, après le rapport de M. Larnaude, les rapports ou observations de juristes et d'aliénistes éminents.

Le Conseil supérieur de l'Assistance publique a également élaboré un projet de réforme. Ce projet ne diffère guère du projet Dubief que par la création du comité supérieur des aliénés, organe spécial au service des aliénés et jouant le même rôle que le conseil supérieur de l'Assistance publique dans le projet Dubief, c'est-à-dire partageant avec les Inspecteurs généraux les fonctions du « Board of commissioners in Lunacy » (1).

La Société de médecine légale a consacré de nombreuses séances à la cause des aliénés et à la protection de leur santé. M. le docteur Picqué y présenta un rapport sur l'impossibilité pour les chirurgiens de pratiquer une opération reconnue indispensable, si la famille s'y refuse; ce qui arrive très fréquemment aux dépens du malheureux malade.

Le projet Gambetta-Magnin ne s'occupait pas de la santé de l'aliéné; nous le laisserons donc de côté. Le projet Roussel étant reproduit presque textuellement par le projet Dubief, comme auparavant par le projet Reinach et Lafont, nous nous bornerons, après avoir exposé le projet Dubief, à en faire une étude critique dans laquelle nous examinerons certaines dispositions du projet de la Société d'études législatives.

(1) La composition de ce comité est la suivante :

Un membre du Conseil d'État, élu par le Conseil ;

Un membre de la Cour de Cassation élu par la cour ;

Le procureur général près la cour d'Appel de Paris ou l'un des membres du parquet de cette cour désigné par lui ;

Un membre de l'Académie de médecine élu par l'Académie ;

Un membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique élu par le Conseil ;

L'un des professeurs des facultés de médecine de l'État chargé de l'enseignement clinique des maladies mentales, désigné par les professeurs chargés du même enseignement ;

Un directeur du ministère de la justice désigné par le ministre ;

Le directeur de l'Assistance et de l'hygiène publique au ministère de l'Intérieur ;

Les inspecteurs généraux du service des aliénés ;

Deux inspecteurs généraux des services administratifs désignés par le ministre de l'Intérieur ;

Deux médecins en chef ou médecins directeurs d'asiles publics ou de quartiers d'hospice élus par les médecins en chef et les médecins directeurs ;

Deux membres désignés par le ministre de l'Intérieur.

CHAPITRE I

LA LOI NOUVELLE. Projet Dubief.

Après avoir déclaré dans son article 1 que « l'assistance et les soins nécessaires aux aliénés sont obligatoires », le projet traite la question des établissements d'aliénés.

Comme la loi de 1838, il impose aux départements l'obligation d'avoir un établissement public d'aliénés, ou de traiter à cet effet avec un établissement d'un autre département. Mais comme sur ce point la loi de 1838 est encore loin d'être entièrement exécutée, le législateur de 1907 fixe un délai de dix ans, ajoutant que, faute d'exécution dans ce délai, il pourra y être pourvu par décret en Conseil d'État, et que les dépenses nécessaires à cette exécution pourront être inscrites d'office au budget départemental. Jusqu'à l'expiration du délai, les départements pourront passer avec les établissements privés des traités n'excédant pas cette période décennale, et soumis à l'approbation gouvernementale.

L'asile est assimilé, dans toute la mesure du possible, à l'hôpital.

Les départements devront également dans un délai de dix ans, avoir des asiles spéciaux ou des sections pour les enfants idiots, arriérés, crétins, imbeciles, épileptiques, et pour le traitement des buveurs.

Enfin la loi, après les preuves fournies par les colonies familiales existantes en France et à l'étranger, autorise les départements à en créer suivant les besoins; elle leur permet aussi d'organiser l'assistance à domicile conformément aux règles qu'elle établit pour le placement.

§ 1. — Placement.

Placements faits sur la demande des particuliers. — A côté de la demande d'admission et des pièces propres à établir l'identité du malade, la loi de 1838 exigeait un certificat médical ne remontant pas à plus de quinze jours. Dans le but d'apporter une

garantie plus sérieuse à la liberté individuelle, la loi de 1907, comme les projets Roussel et Lafont, exige un rapport médical circonstancié, remontant à huit jours au plus et dûment légalisé, indiquant « notamment : la date de la dernière visite faite au malade par le signataire, et qui aura été notifiée au juge de paix ou au maire, sans que cette date puisse remonter à plus de huit jours ; les symptômes et les faits observés journellement par le signataire et constituant la preuve de la folie, ainsi que les motifs d'où résulte la nécessité de faire traiter le malade dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir renfermé. »

La qualité de médecin de l'établissement, ou la parenté jusqu'au second degré inclusivement avec le directeur, les propriétaires ou les médecins dudit établissement, la personne qui effectue le placement, ou le malade lui-même, est un obstacle absolu à la validité de ce rapport et le rend inacceptable.

La loi autorise le directeur de l'établissement à se contenter, en cas d'urgence, d'un rapport médical sommaire ; mais le rapport circonstancié doit être produit dans les quarante-huit heures (art. 13).

Si la personne à placer s'oppose par force à son transport, la loi charge le maire ou le commissaire de police d'y pourvoir, lui permettant de demander pour l'effectuer le personnel de l'établissement.

Au cas où une personne se sentant atteinte d'aliénation mentale se présente elle-même à l'asile, il suffira d'une demande signée par elle et d'une pièce établissant son identité.

La personne arrivant dans l'établissement après l'accomplissement des formalités prescrites, n'est pas immédiatement considérée comme aliénée et déclarée internée. Elle est d'abord soumise à une période d'observation après laquelle seulement il sera statué sur son cas. Elle n'est retenue qu'à titre provisoire, et placée en conséquence dans un quartier spécial ou, à défaut, à l'infirmerie.

Dans les vingt-quatre heures de son arrivée, le directeur de l'établissement (public ou privé) envoie au préfet et au Procureur de la République de l'arrondissement de l'établissement, ainsi qu'à celui de l'arrondissement du domicile de l'aliéné, le bulletin d'entrée du malade, la copie de la demande, celle du rapport circonstancié et celle du certificat de vingt-quatre heures, rédigé par le médecin de l'établissement après examen du malade.

Un second certificat sera rédigé quinze jours après, sur un nouvel examen et envoyé aux mêmes personnes ; ce certificat, qui

sera circonscié, confirmera ou modifiera les observations contenues dans le premier.

Si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet, comme sous la loi de 1838 (art. 9) dans les trois jours de la réception du bulletin, chargera un médecin de visiter la personne placée et de rédiger immédiatement un rapport qu'il lui enverra, ainsi qu'au Procureur de la République (art. 17).

Le rapport de quinzaine clôture la période d'observation, et une décision devient nécessaire pour prononcer l'internement ou la mise en liberté de la personne placée. Ici, le projet de 1907 innove, et charge de cette décision l'autorité judiciaire.

Aussitôt après la réception du certificat de quinzaine, le procureur adresse ses réquisitions écrites, et les rapports médicaux d'admission, de vingt-quatre heures et de quinzaine (ainsi que le rapport du médecin commis par le préfet, s'il y a lieu) au président du Tribunal de l'arrondissement de l'établissement. Le président statue sans délai si le cas est simple et n'offre aucun doute. Si le président a des doutes, ou si l'aliéné, son conjoint, un parent, un ami a formulé une opposition à l'internement, le tribunal statuera d'urgence en chambre du conseil. Il peut, s'il le juge à propos, ordonner une expertise contradictoire qui sera faite par deux médecins, dont l'un désigné par l'aliéné ou par son représentant.

La décision de la chambre du conseil ou l'ordonnance du président sont notifiées immédiatement au préfet et au chef responsable de l'établissement et seront transcrites sur le registre prévu par l'article 19. C'est le registre de l'article 12 de la loi de 1838; il constitue en quelque sorte le dossier des malades, car on y inscrit tout ce qui concerne chacun d'eux au point de vue de sa maladie; après les mentions relatives au placement, celles des divers rapports ou certificats médicaux; puis la décision du président ou de la chambre du conseil du tribunal civil, ou de la Cour, si appel a été interjeté dans les cinq jours de la décision, arrêt qui devra être rendu également en chambre du conseil dans la quinzaine de l'appel. Ce registre reçoit également les observations périodiques du médecin, qui doit y consigner les changements survenus dans l'état du malade, chaque semaine au moins pendant le premier mois, chaque mois au moins pour le reste de la première année, et chaque trimestre ensuite; il y constate aussi la date de la sortie et l'état mental de l'aliéné à cette époque, la date et les causes du décès s'il vient à se produire.

Ce registre n'est communiqué qu'aux personnes chargées par la loi de visiter les établissements d'aliénés ; elles y trouveront des renseignements sur les malades, et y apposeront leur signature avec la date, et leurs observations s'il y a lieu.

Placements d'office. — La loi n'envisage plus seulement ici la sécurité publique, mais aussi la propre sûreté et l'intérêt de la guérison du malade, qui suffiront à motiver son internement.

Le préfet de police dans son ressort, les préfets dans les départements, ordonneront d'office ce placement sur la production d'un certificat médical conforme aux prescriptions de l'article 13 ; leurs ordres seront motivés et circonstanciés, et cesseront d'être exécutoires au bout de quinze jours s'ils n'ont pas, dans ce délai, reçu leur exécution.

Les commissaires de police et les maires peuvent d'ailleurs, en cas de danger imminent attesté par un certificat médical ou la notoriété publique, prendre d'office toutes les mesures provisoires nécessaires. Ils devront, dans les vingt-quatre heures, en référer au préfet qui statuera sans délai.

Le projet proposé à la Chambre n'ajoutait rien de plus. Mais on peut toujours se tromper, même en cas de danger imminent. C'est pourquoi, sur la motion de M. Cazeneuve, la Chambre, avec l'acceptation de la commission, ajouta à l'article 27 les mots « conformément aux prescriptions de l'article précédent ». Le préfet devra donc être saisi avant de se prononcer, non pas d'un certificat médical sommaire, mais d'un rapport détaillé et circonstancié, conforme à l'article 13.

Les ordres du préfet de police, des préfets, des commissaires de police et des maires seront mentionnés sur le registre de l'établissement. Les malades y seront immédiatement et directement envoyés, et ne doivent être retenus dans les hôpitaux ou hospices civils que juste le temps nécessaire à leur transfert à l'asile.

La loi envisage ici deux points de vue qui semblent exiger des dispositions différentes. D'une part, garder trop longtemps les aliénés dans le local d'observation et par conséquent retarder leur traitement, c'est risquer de compromettre leurs chances de guérison ; mais, d'autre part, certains malades, les typhiques, par exemple, présentent souvent des délires symptomatiques ; il est indispensable de les observer sans hâte excessive, afin de ne pas les envoyer inutilement à l'asile. La disposition de l'article 29 permet de tenir compte de ces deux points de vue ; et par les mots « temps nécessaire pour pourvoir à leur transfèrement », il faut entendre,

en cas de délire symptomatique, le temps nécessaire à une observation sérieuse et sûre.

L'admission d'office effectuée, les règles sont les mêmes que dans le cas de placement fait sur la demande des particuliers.

§ 2. — *Garde et traitement.*

La première question qui se pose ici est celle des médecins, et du rang qu'ils auront dans l'asile. Leur autorité sera-t-elle subordonnée à celle du directeur, ou au contraire le directeur sera-t-il l'inférieur du médecin? Devant l'impossibilité de concilier ces deux autorités rivales, le projet Dubief les réunit et crée (art. 6) les fonctions de directeur médecin-responsable placé à la tête de tout asile public, sous l'autorité du ministre de l'Intérieur et des préfets. Les quartiers spéciaux annexés aux hôpitaux ou hospices ont un médecin en chef responsable, mais sont administrés par les commissions administratives de ces établissements.

Cette réunion des fonctions sur une seule tête n'est cependant pas absolue, et la disjonction peut en être ordonnée par le ministre, sur avis du Conseil supérieur de l'Assistance publique et du Conseil général du département; le ministre peut aussi adjoindre au médecin-directeur un secrétaire général pour l'administration, ou le décharger de tout service médical.

Le nombre des médecins traitants sera fixé par chaque asile par décret rendu en Conseil d'État. Ils peuvent exercer librement la médecine, et la question de leur habitation ou non dans l'asile sera fixée par le préfet. Le nombre de ces médecins est actuellement beaucoup trop faible pour que les malades puissent recevoir des soins effectifs.

Les médecins-directeurs sont nommés par le ministre de l'Intérieur à la suite d'un concours sur titres public, et choisis parmi les médecins traitants. Ceux-ci sont nommés également par le ministre, à la suite d'un concours public annuel.

Après la question du personnel médical, se présente celle, très importante, du contrôle et de la surveillance des asiles d'aliénés. Une loi complète ne se borne pas à poser des principes et à fixer des règles; elle prend également des dispositions propres à assurer son fonctionnement. Le projet de 1907 présente ce caractère et organise la surveillance, ajoutant aux visites prescrites par la loi de 1838, les commissions de surveillance, et restaurant l'Inspection générale du service des aliénés.

Comme en 1838 en effet, certains fonctionnaires doivent visiter les asiles publics et privés, et la loi leur fixe une certaine périodicité qui est un minimum. Le préfet doit visiter au moins une fois par semestre les établissements situés dans son département; le Procureur de la République, dont l'autorité ne s'exerce que dans un arrondissement, doit renouveler chaque trimestre ses visites.

D'autres personnes peuvent, lorsqu'elles le jugent convenable, et sans être astreintes à aucune périodicité, pénétrer dans les établissements publics et privés, y voir les malades et prendre tous les renseignements qu'elles jugent utiles, les personnes spécialement déléguées à cet effet par le ministre de l'Intérieur ou le préfet, le président du tribunal de l'arrondissement, le juge de paix du canton, le maire de la commune de l'établissement.

Toutes ces personnes pourront interroger les malades et recevoir leurs réclamations. Elles trouveront les détails relatifs à chaque malade sur le registre de l'article 20.

En dehors et au-dessus de ces visites, la loi nouvelle restaure une institution spéciale dont le rôle est de faire des tournées d'inspection dans les asiles, tournées annuelles qui doivent comprendre tous les départements. La loi n'organise pas, il est vrai, le corps des Inspecteurs généraux, cela dépasserait son cadre, mais elle fixe au chef de l'État un délai d'un an pour régler l'organisation, le fonctionnement, le cadre du personnel et les conditions de son recrutement.

Les nominations auront lieu à la suite d'un concours sur titres dont le ministre de l'Intérieur fixera les conditions, et la loi désigne dès maintenant les personnes admises à concourir : les membres de l'Académie de médecine, les professeurs et agrégés des facultés de médecine, les docteurs en médecine ayant rempli pendant cinq ans au moins les fonctions de directeur, de directeur-médecin ou de médecin en chef d'un asile d'aliénés ou des quartiers d'hospices; les docteurs en médecine qui s'étant distingués par leur enseignement ou par leurs écrits sur les maladies mentales seraient l'objet d'une présentation du conseil supérieur. Ce sont, comme on le voit, tous des spécialistes en matière d'aliénation mentale, et la loi agit très sagement en s'en rapportant à leur compétence et à leur autorité.

Tous font du reste de droit partie du Conseil supérieur de l'Assistance publique. Ce Conseil aux termes de l'article 12 reçoit du ministre de l'Intérieur communication de tous documents et rapports; il donne son avis sur les règlements particuliers, sur

les plans et projets de construction générale ou partielle des asiles, sur les traités passés par les départements pour le traitement de leurs aliénés indigents, sur les tarifs des prix de journée des aliénés, sur les autorisations à accorder aux asiles privés, et sur toutes les mesures propres à assurer l'exécution des lois et règlements concernant le service des aliénés. Enfin chaque année le ministre de l'Intérieur lui communique le rapport général présenté par lui, publié au *Journal Officiel* et distribué aux Chambres.

L'organisation du contrôle des établissements d'aliénés est complétée par l'institution des commissions de surveillance prévues par l'article 5; chaque département en aura au moins une et peut en avoir plusieurs.

Les fonctions de ces commissions étant surtout administratives, les membres qui les composent ne sont plus exclusivement choisis parmi les médecins comme les Inspecteurs généraux. Chaque commission comprend six membres : deux conseillers généraux élus par le Conseil général, deux membres choisis par le préfet, dont un docteur en médecine; un juge titulaire ou suppléant désigné par le tribunal de l'arrondissement où l'établissement est situé, et le curateur à la personne de l'article 44. Bien que la loi parle de ce curateur sous le titre « administration des biens » et à côté de l'administrateur des biens, il joue un rôle utile au point de vue de la santé de l'aliéné (1), et le législateur a été heureusement inspiré en donnant dans tous les cas au malade un surveillant de sa santé. Ce curateur, s'il n'a pas été désigné par la commission de surveillance parmi ses membres, est nommé par le ministre de l'Intérieur sur une liste dressée par le tribunal civil du chef-lieu. Il doit veiller non seulement à ce que les revenus de l'aliéné soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison, mais encore à ce que le malade, en cas de sortie provisoire ou d'évasion, n'accomplisse aucun acte de nature à nuire à ses intérêts, et à ce qu'il soit rendu à l'exercice de ses droits aussitôt que sa situation le permet. Ses attributions sont donc un obstacle de plus aux séquestrations arbitraires.

Ce curateur à la personne fait partie de la commission de surveillance, au sein de laquelle il peut d'ailleurs être pris. Le

(1) Cet article 44 occupait d'ailleurs auparavant une autre place : il constituait l'article 10 et commençait la section intitulée « De la surveillance des aliénés ». Mais à la séance du 17 janvier 1907, le président de la commission de la Chambre, remarquant que cet article avait trait surtout à l'administration des biens, demanda qu'il fût réservé et renvoyé à la section relative aux biens des aliénés.

ministre de l'Intérieur peut augmenter le nombre des membres ; le Conseil général et le préfet nommeront alors chacun la moitié des membres supplémentaires.

Cette commission a pour attributions :

1° De remplir les fonctions de conseil de famille à l'égard des personnes non interdites placées dans les établissements publics ou privés et non pourvues d'un administrateur judiciaire ou datif ;

2° D'exercer sur les asiles publics départementaux une surveillance administrative et financière ;

3° De contrôler dans les asiles privés et dans ceux de ces asiles faisant fonctions d'asiles publics le régime des aliénés, l'exécution des règlements relatifs à ces asiles et des traités passés entre eux et les départements.

Enfin, en ce qui concerne la garde et le traitement, la loi dans ses articles 8 et 9 prend des dispositions extrêmement importantes et de nature à mettre un obstacle sérieux aux séquestrations à domicile. Ces articles s'appliquent à deux cas différents : l'article 8 vise celui où un aliéné est soigné dans un domicile particulier en général ; l'article 9 fait exception et modifie les règles de l'article 8, si les soins donnés dans un domicile privé le sont sous la direction soit du tuteur, autorisé du conseil de famille à se charger du traitement, soit de parents : conjoint, ascendant, descendant, frère ou sœur, oncle ou tante, pourvu que cette personne réside dans le domicile ;

Dans le premier cas, déclaration écrite doit être faite dans la quinzaine au procureur de la République du domicile où est retenu le malade, et cette déclaration devra être accompagnée d'un rapport médical conforme aux prescriptions de l'article 13. Si la personne qui garde l'aliéné chez elle est un médecin, il ne pourra valablement rédiger ce rapport lui-même.

Si la déclaration n'était pas faite dans la quinzaine, le préfet de police ou le préfet pourraient ordonner d'office le placement.

Le domicile où se trouve un aliéné dans ces conditions est soumis aux mêmes visites que les asiles, conformément à l'article 10 de la loi.

Dans le second cas, la qualité de tuteur, ou de parent fait présumer des soins plus désintéressés et plus dévoués. Aussi le délai pendant lequel la déclaration n'est pas exigée est-il plus long. La déclaration et le rapport médical ne sont imposés que lorsque la nécessité de tenir le malade renfermé a duré trois mois. Le Procureur de la République pourra d'ailleurs demander

un nouveau rapport chaque fois qu'il le jugera utile ; et si les soins donnés à l'aliéné sont insuffisants, il pourra être, à la demande du Procureur de la République ou d'un délégué spécial du conseil de famille confié par décision de la chambre du conseil à un autre parent ou même placé dans un asile. Le tuteur, ou le parent qui garde le malade aura été au préalable mis en demeure et la décision sera prise en sa présence. Dans les cinq jours, il pourra être interjeté appel, et la cour devra statuer en chambre du conseil dans les quinze jours consécutifs à l'appel.

§ 3. — *Sortie.*

La sortie est de droit aussitôt qu'elle est possible. Dès que le médecin, dans le service duquel est le malade, a déclaré sur le registre de l'établissement que la guérison est arrivée ou que le malade peut être sans inconvénients remis en liberté, il cesse immédiatement d'être retenu. Si le malade est mineur ou interdit la déclaration du mineur est immédiatement notifiée aux personnes auxquelles seules il doit être remis, tuteur ou personne désignée par le conseil de famille pour l'interdit, personnes auxquelles la loi reconnaît autorité sur lui pour le mineur, ainsi qu'au Procureur de la République.

Si le malade a été placé d'office, le chef responsable de l'établissement donne avis de la déclaration du médecin au préfet, qui statue dans les cinq jours, et, si le préfet n'a pas ordonné la sortie dans ce délai, au Procureur de la République ; celui-ci adressera alors ses réquisitions écrites au président du tribunal qui statuera seul ou, s'il a des doutes, réunira le tribunal qui statuera d'urgence en chambre du conseil.

Avant la déclaration de guérison et en dehors d'elle, la loi reconnaît à certaines personnes, attachées au malade par des liens de parenté ou d'affection, le droit de requérir la sortie. Ce sont : le curateur à la personne ; le conjoint ; à défaut de conjoint les ascendants, s'il n'y en a pas, les descendants ; la personne qui a signé la demande d'admission, autorisée au besoin, si un parent l'exige, par le conseil de famille ; enfin toute personne autorisée par une délibération du conseil de famille, homologuée par le tribunal, ou le tribunal lui-même.

S'il y a dissentiment entre les ascendants ou les descendants, ce qui se traduira par une opposition émanée d'un ayant droit, le conseil de famille statuera.

Quant aux personnes qui sont entrées spontanément à l'établissement et qui ont signé elles-mêmes leur demande d'admission, elles sont remises en liberté dès qu'elles le demandent.

Dans bien des cas cependant, la sortie demandée par les ayants droit pourra présenter des dangers pour la sécurité, la décence, la tranquillité publiques, ou même pour la guérison du malade. Or la loi cherche à faciliter cette guérison en même temps qu'à veiller à la sécurité de tous. En conséquence, l'article 22 décide que, si le médecin traitant est d'avis que la sortie présente de semblables dangers, ou si l'administrateur provisoire estime que la personne qui réclame la sortie n'est pas en mesure de donner au malade les soins qu'exige son état, le chef responsable de l'établissement informe immédiatement le préfet (le préfet de police à Paris), et il est provisoirement sursis à la sortie jusqu'à l'expiration de la quinzaine, à moins que le préfet n'ordonne auparavant le maintien de l'internement, maintien soumis aux dispositions des articles 17 et 18 relatifs à l'admission : certificats de vingt-quatre heures et de quinzaine, etc.

Enfin, tandis que la loi de 1838 permettait au préfet sans aucune condition d'ordonner la sortie immédiate d'un malade, le projet Dubief (art. 24) soumet cette faculté à l'avis du médecin traitant qui éclairera le préfet sur l'opportunité de la mesure. Cet ordre est notifié à la personne qui a signé la demande d'admission, afin de lui permettre de faire opposition si elle le juge utile. Elle le fera dans les vingt-quatre heures de la notification, et le tribunal statuera en chambre du conseil après avoir entendu l'opposant s'il y a lieu.

Il est utile de faire connaître la sortie aux fonctionnaires qui ont reçu notification du placement ; l'article 23 prescrit aux chefs d'établissements de leur donner avis, en leur indiquant le nom et la résidence des personnes qui ont retiré le malade et le lieu où elles l'ont conduit s'ils le connaissent, ainsi que son état mental au moment de la sortie.

Le malade peut également, à toute époque, s'adresser au tribunal du lieu de l'établissement pour obtenir sa sortie ; il adressera à cette fin une demande sur papier non timbré au procureur de la République qui en saisira sans retard la chambre du conseil et la communiquera à la personne qui a fait le placement, au curateur, à l'administrateur judiciaire ou datif, et au tuteur s'il s'agit d'un interdit. Ces personnes et tout autre, peuvent d'ailleurs se pourvoir aux mêmes fins.

Dans l'intérêt du malade et pour faciliter la sortie, l'article 41 simplifie la procédure et ordonne l'avance des frais. La chambre du conseil statue sans délai.

Les chefs d'établissements qui retiendraient ou supprimeraient quelque requête ou réclamation que ce soit tomberaient sous le coup des pénalités édictées par le titre IV de la loi.

La sortie brusque et sans transition peut présenter de très graves dangers pour le malade qui après un certain temps d'internement a perdu complètement l'habitude de la vie sociale et peut se trouver tout à fait désemparé. Aussi le législateur consacre-t-il un article aux sorties d'essais donnant aux médecins le pouvoir de les autoriser pour une durée indéterminée ; l'autorisation préfectorale ne sera nécessaire que si cette durée excède un mois. La sortie d'essai sera mentionnée sur le registre, ainsi que l'autorisation s'il y a lieu de la demander. Elle sera notifiée au préfet, au procureur de la République et au maire de la commune ainsi qu'au curateur à la personne ; celui-ci doit veiller en cas de rechute à la prompte réintégration du malade dans l'asile, et faire à l'expiration du congé les diligences nécessaires soit pour la prolongation, soit pour la réintégration, soit pour la régularisation de la sortie définitive si l'expérience est concluante.

La loi complète cette excellente disposition par une mesure d'assistance non moins excellente. Pour faciliter à l'aliéné sa rentrée dans la société, elle lui accorde pendant le temps de la sortie d'essai une subvention, pouvant aller jusqu'au prix de la journée payée à l'asile, sur le budget de l'établissement.

En matière d'évasions, afin d'éviter les lenteurs et les formalités d'un nouvel internement préjudiciables à l'aliéné, l'article 43 déclare que la réintégration se fera sans formalités si elle a lieu dans la quinzaine de l'évasion ; passé ce délai seulement on devra procéder à un nouveau placement, soit volontaire, soit d'office.

§ 4. — *Condamnés reconnus aliénés et aliénés dits criminels.*

Sous ce titre, la section III de la loi prend un ensemble de dispositions absolument nouvelles.

Les détenus condamnés à des peines afflictives et infamantes, ou à des peines correctionnelles supérieures à un an et un jour, seront s'ils sont reconnus aliénés ou épileptiques, retenus jusqu'à expiration de leur peine ou jusqu'à guérison dans des asiles ou

quartiers de sureté, après certificat du médecin de l'établissement pénitentiaire, et avis du médecin désigné par le préfet. Les autres sont dirigés sur l'asile départemental par décision du ministre de l'Intérieur, qui prescrira d'ailleurs chaque année une inspection dans les prisons civiles et militaires.

Les malades ainsi reconnus seront donc soignés sans retard et auront ainsi plus de chances de guérison.

Mais le cas le plus fréquent est celui des individus acquittés par la juridiction répressive à la suite d'une déclaration d'irresponsabilité résultant de troubles mentaux. La loi de 1838 n'avait pas prévu ce cas, et les accusés sont actuellement remis purement et simplement en liberté. Le législateur de 1907 s'est rendu compte des deux questions qui se posent : 1^o grave danger pour la société, à laquelle sont journellement rendus des individus redoutables et capables, preuves établies, de tous les crimes ; 2^o danger également pour les malades qui ne sont pas placés immédiatement. Il a donc décidé que ceux-ci, au lieu d'être remis en liberté, seraient renvoyés par le jugement, arrêt ou ordonnance d'acquittement ou de non-lieu, devant le tribunal civil du même arrondissement et retenus jusqu'à la décision de ce tribunal soit dans un établissement public, soit dans un établissement privé faisant fonctions d'asile public, soit dans le local d'observation de l'hôpital. Le tribunal statuera après nouvelle expertise.

Le jury devra, s'il juge un accusé irresponsable pour cause d'aliénation mentale, en faire la déclaration ; le président l'en avertit à peine de nullité après avoir posé les questions.

Les individus ainsi renvoyés devant le tribunal ne seront pas placés dans les asiles ordinaires ; l'État fera construire ou approprier plusieurs établissements spéciaux où seront également envoyés les aliénés qui auront commis dans un asile quelque crime ou délit contre les personnes.

La loi de 1907 est-elle une loi d'assistance ? Protège-t-elle suffisamment la santé de l'aliéné et lui assure-t-elle un traitement rapide et complet ; fait-elle ensuite œuvre de prophylaxie ? Telles sont les questions qui se posent à la suite de cet exposé et auxquelles nous répondrons en examinant les principales questions que soulève cet ordre d'idées.

Bien que nous nous occupions du traitement des alcooliques, en raison des ravages sans cesse grandissants de l'alcoolisme, nous

laisserons de côté les aliénés criminels qui forment une catégorie à part et en quelque sorte hors du droit commun des aliénés; la disposition dont ils sont l'objet est d'ailleurs basée sur la sécurité publique en raison du danger que constituent ces individus pour la société.

Tout récemment, en 1909, un projet nouveau a été rédigé par la commission du Sénat. Il présente avec le projet Dubief les différences suivantes :

1° Il n'exige pas de rapport circonstancié pour le placement et se contente d'un certificat remontant au plus à huit jours ;

2° A la place de l'inspection générale et du conseil supérieur de l'assistance publique il organise le conseil supérieur des aliénés, mais sans lui donner plus d'attributions et de pouvoirs que le premier n'en a dans le projet Dubief. Il oblige d'autre part le ministre de l'Intérieur à prescrire des inspections périodiques.

CHAPITRE II

ÉTUDE CRITIQUE DE LA LOI

SECTION I. — LE RAPPORT CIRCONSTANCIÉ.

La loi de 1838 exigeait pour le placement d'un aliéné un certificat médical constatant l'état mental de la personne à placer, les particularités de sa maladie et la nécessité de l'internement.

Le projet de 1907 remplace le certificat par un rapport. Et ce n'est pas une simple question de mots ; le législateur indique les caractères que devra présenter ce rapport : « Il devra être circonstancié, indiquer notamment la date de la dernière visite, qui ne devra pas remonter à plus de huit jours, et qui aura été notifiée au juge de paix et au maire ; les symptômes et les faits observés journellement par le signataire, et constituant la preuve de la folie, ainsi que les motifs d'où résulte la nécessité de faire traiter le malade dans un établissement d'aliénés, et de l'y tenir enfermé. »

« Ce doit être en quelque sorte un jugement médical motivé, débutant par des « attendus », concluant à tel genre de folie, et indiquant qu'en conséquence l'admission est justifiée (1).

Ce rapport a pour but d'empêcher les certificats trop brefs et surtout de mettre obstacle aux séquestrations arbitraires. Dans le courant du XIX^e siècle, trois ou quatre cas de prétendues séquestrations arbitraires se sont présentés, et leur premier retentissement a provoqué dans l'opinion publique une véritable terreur des séquestrations arbitraires. En réalité, les cas dont il s'agit étaient des internements parfaitement justifiés par l'état des malades, notamment celui de Sandon qui fit le plus de bruit et qu'on cite le plus souvent : Sandon était un aliéné intermittent, type de persécuté persécuteur aujourd'hui bien connu ; son autopsie a montré une série de foyers de ramollissement répondant chronologiquement à ses périodes de délire. Mais l'affaire fit à son

(1) M. Le Poittevin. Société de médecine légale, séance du 9 mars 1908.

époque beaucoup de bruit et donna lieu à de nombreux articles. L'opinion publique s'en émut, s'affola ; et l'on sait combien ses impressions sont difficiles à modifier.

Les séquestrations arbitraires sont impossibles en fait sous le régime de la loi de 1838. Que se passe-t-il, en effet, lorsqu'un malade est interné ?

D'abord, pour faire entrer une personne dans un asile, il faut certaines pièces, dont un certificat médical ne remontant pas au delà de quinze jours. En cas d'urgence seulement, on pourra se passer de ce certificat. Si par suite d'un danger imminent, un commissaire de police à Paris, ou un maire en province, fait interner d'office un malade, il doit, dans les vingt-quatre heures, en référer au préfet qui statue sans délai.

A Paris, avant d'envoyer à la préfecture un individu atteint d'aliénation mentale, les commissaires de police doivent faire une enquête à son égard, enquête ayant pour but d'établir d'une manière certaine l'état civil du malade, les causes de sa maladie, les actes qui l'ont manifestée, ses ressources, sa situation pécuniaire, la durée de son séjour à Paris ou dans le département, et les divers domiciles qu'il a occupés depuis deux ans. Ils doivent également prendre certaines mesures relatives à la conservation de ses biens.

Le procès-verbal de cette enquête suit le malade à la préfecture de police ainsi qu'un bulletin contenant des renseignements nécessaires à l'administration de l'assistance publique pour déterminer le mode de traitement à lui appliquer. Son utilité est surtout appréciable quand il s'agit de malades ayant un domicile et n'offrant pas un danger imminent ; il est important d'être parfaitement renseigné sur l'état d'un tel malade, pour ne l'envoyer à l'asile que si cela est nécessaire.

Enfin, pour les malades internés d'urgence comme dangereux, le simple ordre d'envoi qui les accompagne contiendra le plus de renseignements possible, et le procès-verbal d'enquête sera envoyé dans le plus bref délai. Ces malades subissent d'ailleurs tout d'abord l'examen du médecin de l'infirmerie spéciale du dépôt (1).

Dès son arrivée à l'asile ou à l'établissement qui le reçoit, un bulletin d'entrée est rédigé, faisant mention de toutes les pièces produites pour l'internement. Le directeur est tenu, sous sa

(1) Créée en 1872 en vertu d'instructions du préfet de police du 28 février.

responsabilité personnelle, sous peine de prison et d'amende, d'envoyer dans les vingt-quatre heures ce bulletin, avec un certificat du médecin de l'établissement au préfet de police à Paris, au préfet, au sous-préfet ou au maire dans les départements, ces derniers le transmettant au préfet.

En cas de placement dans un établissement privé, le préfet chargera un ou plusieurs médecins aliénistes, dans les trois jours de la réception du bulletin, d'examiner le malade et de faire un rapport sur son état mental.

Voilà donc, dès l'arrivée d'un malade, l'autorité avertie de son internement.

Ce n'est pas tout, et la loi a multiplié les garanties de la liberté individuelle.

Dans le même délai de trois jours, le préfet notifiera administrativement les nom, profession, domicile de la personne placée et de celle qui a demandé le placement, avec les causes du placement :

1^o Au Procureur de la République de l'arrondissement du domicile de la personne placée ;

2^o Au Procureur de la République de la situation de l'établissement ;

Et ce, que l'établissement soit public ou privé.

Quinze jours après le placement, et pour les deux sortes d'établissements, un nouveau certificat du médecin de l'établissement sera adressé au préfet, indiquant l'état actuel du malade, et confirmant ou rectifiant le premier certificat.

Le préfet, le président du tribunal, le Procureur de la République, le juge de paix, le maire de la commune sont astreints à visiter les établissements publics ou privés un certain nombre de fois au moins chaque année et trouvent dans le registre prescrit par l'article 12 tous les renseignements relatifs à chaque malade ; ils veilleront à ce que les malades soient remis en liberté dès que c'est possible.

D'ailleurs un rapport semestriel est adressé au préfet sur l'état de chaque malade ; le préfet ordonnera la maintenance ou la sortie.

Il y a plus, aux termes de l'article 16, le préfet pourra toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement sans qu'il soit question de guérison dans cet article.

Le malade cesse d'être retenu dans l'établissement aussitôt que

la guérison est déclarée obtenue, sur le registre. Et avant même la guérison, il peut être remis en liberté à la requête de certaines personnes.

Comment, avec un tel faisceau de précautions, une séquestration arbitraire pourrait-elle être effectuée ? Comment admettre le concours et l'entente, sans lesquels elle est impossible, du médecin qui rédige le certificat nécessaire à l'internement, en cas de placement volontaire, du maire ou du commissaire de police, en cas de placement d'office, du directeur et du médecin de l'établissement, de deux Procureurs de la République, du préfet, du président du tribunal ou du juge de paix, du maire, et de la famille de l'aliéné.

La vérité est qu'il n'y a pas de séquestrations arbitraires, parce qu'il ne peut pas y en avoir ; nous disons dans les asiles publics ou privés, et à la condition que la loi soit exactement observée. Si, comme le fait s'est produit il y a quelques années à Lyon, une séquestration a lieu parce qu'on s'est dispensé d'exiger un des certificats prescrits, la loi ne mérite aucun reproche ; et il est inutile d'édicter des règles, fussent-elles parfaites, si l'on ne s'y conforme pas ; on ne saurait leur imputer des faits qui n'ont pu se produire que parce qu'elles ont été méconnues.

Mais un autre genre de séquestrations reste possible, dont le projet de loi aura pour effet d'augmenter le nombre, les séquestrations à domicile.

L'aliénation mentale étant considérée comme une tare, les familles s'efforcent de cacher le plus longtemps possible la maladie d'un de leurs membres ; comme la seule manière d'y parvenir est de cacher le malade lui-même, celui-ci vit désormais en reclus et dans un manque complet tout au moins des soins spéciaux qu'exigerait son état. Bien rarement, il jouira d'une tranquillité parfaite ; le plus souvent, on ne le comprendra pas, et, au lieu de lui éviter toute contrariété, tout énervement, on discutera avec lui comme avec une personne saine d'esprit, on s'entêtera à vouloir faire entendre raison à ce pauvre être dont l'intelligence menace de sombrer, et la maladie ne fera que des progrès jusqu'au jour inévitable où, sous la menace d'un danger imminent, on devra se résoudre par la force des choses à demander l'internement.

Nous pourrions aller plus loin, et envisager les cas, malheureusement toujours trop nombreux, où non seulement l'aliéné manque de soins, mais encore est l'objet d'un abandon complet et même de mauvais traitements. Devenu une charge lourde et

insupportable pour son entourage, il est rigoureusement séquestré; il arrive même, quelque fantastique que cela puisse paraître, que l'on déménage un animal domestique pour ne plus être continuellement importuné par le contact continu du malheureux malade, qui pourrira littéralement sur un fumier! N'y eut-il qu'un seul cas de ce genre dans un espace de cinquante ans, ce serait encore trop.

Mais nous ne voulons considérer que le cas le plus ordinaire, celui de l'aliéné gardé le plus longtemps possible par sa famille, entouré par elle de tendresse et de dévouement.

Sans doute, nous comprenons fort bien qu'il soit très douloureux de se séparer d'un être cher, et qu'une famille dévouée préfère ses soins à tous autres; nous sentons parfaitement la peine cruelle causée par le départ du pauvre malade pour la maison de santé. Mais au-dessus de cette affection et de cette douleur, il y a l'intérêt du malade lui-même. Il ne faut pas oublier que l'aliénation mentale, soignée à son début peut, dans la grande majorité des cas, être efficacement combattue, et que ce genre de maladies, plus que tout autre, exige l'intervention des spécialistes.

Or, cet internement tardif, dicté par la seule sécurité de l'entourage, intervient à une époque où la maladie a fait de grands progrès et où la guérison est devenue plus que problématique pour ne pas dire impossible (1).

La loi, soucieuse avant tout de l'intérêt des aliénés, devrait donc tendre à avancer leur internement. Or plusieurs de ses dispositions vont directement à l'encontre de ce but. Les formalités prescrites par la loi de 1838 suffisaient largement; la loi nouvelle ne les simplifie pas, elle les complique, et ce sera au préjudice des aliénés.

En premier lieu, l'hésitation des familles sera encore accrue par le fait d'être obligées d'aller débattre devant un tribunal, même en chambre du conseil, l'internement d'un de leurs

(1) Actuellement, en effet, l'autorité administrative n'intervient que lorsque, suivant le texte de la loi, « l'état d'aliénation du malade compromet l'ordre public et la sécurité des personnes ». Mais combien de fois n'est-il pas trop tard, et ne se décide-t-on à ordonner l'internement que lorsque quelque affreux drame de la folie s'est déroulé ou lorsque le malade a perdu toutes ses chances de guérison.

Il n'est pas un aliéniste, en effet, qui ne sache que l'avenir du malade dépend, dans une large mesure, de la hâte qu'on a mise à pratiquer l'isolement du milieu où la folie a éclaté et à lui imposer le traitement convenable. » (Dubief, *Le régime des aliénés*, p. 78).

membres, considéré moins comme malade que comme « prévenu d'aliénation mentale » ; et la preuve est qu'en certains cas, il pourra être assisté d'un avocat.

En second lieu, les médecins non aliénistes, ce qui est le cas général à la campagne et dans beaucoup de villes, auront toujours une raison pour ne pas se rendre auprès d'un aliéné qu'on veut interner, se sentant incompétents pour rédiger le rapport circonstancié et ne voulant pas assumer la responsabilité qu'il entraîne. Sous le régime de la loi de 1838, un arrêt de la cour de Chambéry, en date du 25 juin 1907, a condamné à 1 000 francs de dommages intérêts un médecin qui, dans un certificat constatant l'aliénation mentale d'un malade, avait indiqué les antécédents cérébraux de la famille. Ce sera bien le reste avec la nouvelle loi.

Il arrive souvent qu'un médecin, appelé auprès d'un aliéné, le trouve dans une période de calme relatif. Il en profitera toujours pour éviter la confection du rapport détaillé et attendra l'urgence, qui ne manquera pas de se manifester, un jour ou l'autre, par un de ces drames, déjà trop fréquents qui précèdent les placements d'office.

Le projet de 1907, articles 26 et 27, autorise bien les préfets, les commissaires de police et les maires, en cas de danger imminent attesté par le certificat d'un médecin, à faire interner d'office les personnes atteintes d'aliénation mentale. Mais pratiquement, c'est lettre morte. Le commissaire, saisi d'une demande d'internement, commence toujours par demander s'il y a eu un acte commis. Si l'aliéné ne s'est livré à aucune violence, le commissaire déclare ne pouvoir agir (1).

Et l'on n'ose pas blâmer les commissaires de police de se refuser à intervenir, hantés qu'ils sont, non sans raison, de la crainte d'être accusés de séquestrations arbitraires, accusation toujours si facilement accueillie par le public.

De plus, comment les médecins se procureront-ils, la plupart du temps, tous les renseignements nécessaires à leur rapport ? En cas d'urgence, un rapport sommaire peut suffire, à condition, sous peine de prison et d'amende, de fournir le rapport détaillé

(1) Voici un exemple entre cent. Un ancien facteur M. P... avait déclaré, en s'appuyant sur l'avis du médecin, que sa femme avait eu des troubles cérébraux, paraissait dangereuse, et demandait qu'elle fut internée. Le commissaire répondit que c'étaient des affaires de ménage dans lesquelles il n'avait pas à intervenir. Ce qui devait arriver arriva : une nuit, la femme coupa la gorge à son mari ; à la suite de quoi elle fut internée.

dans les deux jours; mais où aller chercher dans ce court délai les détails nécessaires.

Le projet de loi de 1907, comme ceux dont il reproduit les dispositions au point de vue qui nous occupe, a été dicté par l'opinion publique; il est la résultante de « ce préjugé, si enraciné dans l'opinion française, des séquestrations arbitraires, qui, en réalité, n'ont lieu qu'à l'Ambigu et dans les romans feuilletons de la presse boulevardière (1) ». Il suffit de ce danger très problématique pour multiplier les précautions administratives jusqu'à compromettre la facilité du placement des malades aigus ou curables, qui ont tout intérêt à être internés aussi promptement que possible.

Mais, à tort ou à raison, le sentiment public existe, et tous ont besoin d'être rassurés contre la crainte d'une arrestation arbitraire possible; cela est hors de toute contestation. Seulement, ce n'est pas à la loi qui s'occupe du sort des aliénés à rassurer à leur détriment un sentiment public mal fondé, et il est regrettable qu'un souci trop exclusif de la liberté individuelle ait dominé dans l'esprit du législateur l'intérêt véritable des malades.

La liberté individuelle n'est d'ailleurs aucunement compromise. De ce que l'aliéné s'oppose à son internement, il ne s'ensuit pas que l'on porte atteinte à ses droits en le conduisant malgré lui dans un asile. La première raison en est que, le plus souvent, il ne dispose pas de son libre raisonnement et n'est pas capable d'apprécier l'utilité de la mesure prise à l'encontre de sa volonté.

En outre, il est d'autres cas où le souci de la liberté individuelle est écarté sans que l'on songe à parler d'arbitraire; on ne consulte pas les pestiférés, les varioleux, les typhiques confirmés, pour les diriger sur un hôpital malgré leur désir et leur volonté d'être soignés chez eux; on ne consulte pas davantage les passagers arrivant d'un pays où règne une maladie contagieuse pour les mettre en quarantaine et les garder dans un lazaret, malgré l'urgence de leurs affaires et le préjudice qui peut résulter pour eux de leur absence prolongée. C'est que l'intérêt général prime leurs intérêts particuliers; personne ne songe alors à parler de séquestration arbitraire, de violation de la liberté individuelle.

Dans le cas de l'aliéné, les raisons de l'internement rapide sont encore bien plus fortes, puisque son intérêt particulier, loin de s'opposer à l'intérêt général, vient s'y joindre et même le devan-

(1) Dubief. *Le régime des aliénés*. Préface du Dr Bajonoff.

cer, exigeant l'entrée à l'asile avant même que la sécurité de l'entourage ou de la société soit menacée. Comment la liberté individuelle serait-elle violée, alors qu'on interne un malade dans son propre intérêt, avec le désir et l'espoir de le rendre un jour à la société, apaisé et guéri?

En résumé, la loi nouvelle, en compliquant les formalités préalables à l'internement, cause un très grave préjudice aux malades; son effet sera de retarder l'entrée à l'asile, dont la précocité est la grande condition de guérison, et, en la rendant plus difficile, de multiplier le nombre des séquestrations à domicile. Alors même que la loi serait fondée à suspecter les médecins — et elle ne l'est pas — il n'en serait pas moins profondément regrettable qu'elle ait pris à ce point de vue des dispositions dont les malades pâtiront.

SECTION II. — LA COMPÉTENCE JUDICIAIRE.

La loi de 1838 avait confié à l'autorité administrative, en la personne du préfet, la mission de statuer sur les internements et de prononcer leur maintenance ou la mise en liberté de la personne reconnue non malade.

Le projet de 1907 déplace la compétence et la transfère à l'autorité judiciaire, chargeant le président du tribunal civil de statuer seul s'il n'y a aucun doute ni contestation, de réunir la chambre du conseil au cas contraire.

« Ce transfert au pouvoir judiciaire, disait M. Théophile Roussel au Sénat (1), des attributions confiées par la loi de 1838 au pouvoir administratif, ce caractère tout nouveau donné à une loi à laquelle ses auteurs avaient déclaré si expressément ne pas vouloir donner un caractère judiciaire, ne pouvaient pas ne pas soulever de vives objections de la part de tous ceux qui s'attachant avant tout à l'intérêt des malades, à la cause de l'aliéné, peuvent invoquer une expérience de près d'un demi-siècle pour soutenir qu'en réalité cette cause et cet intérêt peuvent avoir à souffrir d'une innovation à laquelle la liberté individuelle et les droits civils de l'aliéné n'ont en réalité rien à gagner. »

Ces paroles condensent admirablement les arguments qui s'opposent à l'intervention de l'autorité judiciaire dans le placement des aliénés.

(1) Séance du 4 décembre 1886.

Il convient, en effet, de ne pas perdre de vue l'idée capitale qui doit dominer, éclairer, inspirer toute la législation qui les concerne : l'intérêt de leur santé. Nous insistons une fois de plus sur ce point, qui devrait être la base de toutes les dispositions de la loi. C'est de cela qu'il s'agit avant tout, et les autres points doivent passer en second lieu.

C'est un principe, en droit français, que les questions d'état, de capacité et de liberté individuelle doivent être tranchées par l'autorité judiciaire. Mais ici, la liberté individuelle n'est mise en jeu qu'accessoirement, par suite du genre de traitement qu'exige l'aliénation mentale. La question principale est une question de santé qui doit, sans faire oublier la liberté individuelle, passer la première.

La loi de 1838 était excellente à ce point de vue, quand elle faisait une exception au droit commun afin de hâter la mise en traitement de l'aliéné admis dans un asile.

Or, en premier lieu, l'intervention du pouvoir judiciaire sera un retard inévitable. Les tribunaux, celui de la Seine surtout, sont déjà surchargés de besogne, et c'est un supplément d'environ 20 000 cas d'admission, dont 3 000 pour le département de la Seine, selon les évaluations de M. Roussel, qu'il leur faudra examiner et solutionner annuellement. En mettant les choses au mieux, et en admettant qu'il n'y ait aucune difficulté, qu'aucun doute ne se présente à l'esprit du président, qu'aucune opposition ne soit formée, le président ne pourra pas, sans gêner leur marche, laisser de côté immédiatement les affaires du rôle pour examiner les rapports médicaux et statuer sur le cas qui lui sera soumis.

Mais ce sera bien autre chose quand il y aura doute ou opposition. Il faudra alors réunir d'urgence la chambre du conseil, et ce sera la marche d'une affaire ordinaire qui commencera, moins la publicité de l'audience ; le tribunal pourra ordonner une expertise, employer tous autres moyens d'information, au besoin entendre et interroger l'aliéné. Tout cela se fera nécessairement avec lenteur, les occupations du tribunal l'empêchant d'agir vite et l'obligeant à des remises lorsqu'il a besoin d'éclaircissements supplémentaires.

Le préfet n'est pas soumis aux exigences d'un rôle surchargé et il lui est beaucoup moins difficile de quitter momentanément ses occupations pour statuer sur un internement.

Pendant les lenteurs judiciaires, le malade n'est admis que pro-

visoirement ; il est en observation ; il n'est pas en traitement, et son intérêt serait d'y être le plus tôt possible. Le tribunal n'intervient qu'après le certificat de quinzaine, et si la chambre du conseil, réunie, ordonne une expertise, cite des parents, des amis du malade, le provisoire risque de se prolonger encore au détriment de l'aliéné en retardant le moment où il sera considéré comme un malade.

Quel sera d'ailleurs le rôle exact du tribunal ? La psychiatrie est une science absolument spéciale, qui échappe aux connaissances et aux habitudes professionnelles des magistrats ; leur attribuer le soin de statuer sur les internements d'aliénés, c'est leur donner compétence dans une matière qui est en dehors de leur domaine propre ; ils seront obligés de s'en rapporter à des rapports médicaux et ne pourront que confirmer et sanctionner les réquisitions écrites du Procureur de la République, c'est-à-dire, en réalité, le diagnostic des médecins.

Ici, une objection se présente : le préfet n'est pas plus compétent que le tribunal. — C'est vrai, et si l'intervention judiciaire ne soulevait pas d'autre objection, nous n'y verrions aucun inconvénient.

Mais, outre les retards et les complications inévitables qu'elle entraîne, il existe d'autres inconvénients dont l'intérêt du malade aura également à pâtir :

« Posons la question avec netteté, disait M. Combes au Sénat, en 1886 ; elle sera résolue par cela même. Voici un homme suspect qu'on propose d'enfermer, qui devra prononcer sur son sort ? La magistrature ou la médecine ? La magistrature, s'il est suspect de crime ou de délit ; la médecine s'il est suspect de maladie. »

Disons immédiatement que nous ne suivons pas M. Combes jusqu'au bout de son raisonnement, le médecin étant en effet seul compétent, mais n'ayant pas le pouvoir de faire enfermer les personnes.

Ce que nous retenons des paroles précitées, c'est que le législateur commet une confusion en voulant attribuer au tribunal la mission de statuer sur les aliénés à mettre en traitement comme si c'étaient des prévenus qu'il s'agit d'enfermer. Les conditions ne sont nullement les mêmes. Le prévenu est incarcéré par mesure de police, de sûreté publique et de répression ; l'aliéné est privé de sa liberté dans l'intérêt de sa guérison avant de l'être par mesure de sécurité publique ; le moment lui-même diffère, et la santé du

malade est souvent irrémédiablement perdue, toujours gravement compromise, parce que l'on a attendu que la sécurité publique fût en jeu.

C'est à tort que l'on substitue à l'autorité administrative, considérée comme bienveillante, l'autorité judiciaire que l'opinion publique considère comme correctionnelle. On a voulu rassurer cette opinion publique contre le danger des séquestrations arbitraires : mais si tant est qu'il la rassure d'un côté, ce changement de compétence vient lui fournir une nouvelle raison d'appréhensions. Il faudra « aller en justice » pour pouvoir être soigné dans un asile ! Le malade sera « jugé » aliéné, et ses parents devront, le cas échéant, aller faire une déposition en chambre du conseil ; c'est un jugement qui prononcera la maintenance de l'internement !

L'effet sera encore plus grand qu'on ne l'imagine dans les campagnes, où tout se sait, où le moindre événement prend souvent des proportions démesurées. Aussi les familles mettront-elles plus de soin que jamais à cacher les cas d'aliénation mentale, voulant à tout prix éviter le poids d'un jugement, et le nombre des séquestrations à domicile augmentera d'autant.

D'ailleurs, l'opinion publique sera-t-elle vraiment rassurée ? Le préfet est responsable devant son ministre des fautes qu'il peut commettre ; le tribunal au contraire est impersonnel et irresponsable, et la voie de l'appel, ouverte aux représentants de l'aliéné, augmentera dans l'esprit du public l'analogie avec les affaires correctionnelles.

La liberté individuelle ne gagnera donc rien au changement, et les malades y perdront. D'ailleurs, en faisant intervenir l'autorité judiciaire pour chaque placement, on diminuera au lieu de les renforcer les garanties de la liberté individuelle. Les tribunaux, comme le disait M. Larnaude (1), s'habitueront à voir défiler devant eux une foule de cas ne présentant aucun doute ; ils les jugeront sans y prêter grande attention, et quand un cas plus délicat se présentera, il sera comme noyé dans la masse des autres.

De sorte que le but même du transfert de la compétence en cette matière ne sera pas atteint.

A la suite du remarquable rapport de M. Larnaude et du discours de M. Garçon, la société d'études législatives avait adopté dans son projet un système transactionnel, tenant le milieu entre les législations du type franchement administratif, et celles qui

(1) Rapport à la société d'Études législatives. Séance du 17 décembre 1903.

traitent en quelque sorte le placement comme une incarcération.

Elle rétablissait, en les modifiant, les divers organes de surveillance institués par la commission sénatoriale.

Il devait exister dans chaque département une commission permanente des aliénés, dont le siège serait fixé par décret, et dont les membres étaient les suivants :

Président : un magistrat, « le juge des aliénés » choisi parmi ceux du ressort ; à Paris, un juge spécial devait être chargé de ces fonctions ;

Membres : deux conseillers généraux désignés par l'assemblée départementale ; un avoué, un notaire, désignés par leurs chambres ;

Un avocat ;

Trois médecins, choisis par le Tribunal ;

Trois membres, nommés par le préfet ;

Six membres désignés par cooptation ;

Enfin les inspecteurs départementaux des aliénés désignés par l'administration (1).

Dans les vingt-quatre heures de l'internement, le malade était visité par un magistrat (juge de paix ou président du tribunal) qui pouvait faire remettre l'individu en liberté si les formalités administratives n'avaient pas été remplies, et qui, en tout cas, adressait un rapport à la commission des aliénés.

La commission intervenait alors obligatoirement. Après avoir délégué un de ses membres pour visiter le malade, elle se réunissait pour délibérer sur la maintenue de l'internement ou la mise en liberté. La décision appartenait au seul juge des aliénés, président de la commission, et elle était définitive, sauf le droit donné au préfet de faire opposition à la sortie devant la chambre du conseil.

Le juge des aliénés avait, d'autre part, une responsabilité personnelle qui devait être, selon M. Garçon, le meilleur stimulant de sa vigilance.

Ce système, tout en conservant à la décision un caractère nettement judiciaire, faisait néanmoins disparaître l'intervention d'un tribunal, créant un organe spécial pour prononcer l'internement.

(1) Cette commission était investie d'une mission de contrôle dans l'intérêt de la liberté et de la guérison de l'aliéné. Non seulement, elle intervenait dans les entrées et dans les sorties, mais par ses inspecteurs elle devait exercer une surveillance régulière et active sur les asiles, que chaque membre avait par ailleurs le droit de visiter et d'inspecter.

Mais ici encore, la réforme est inspirée par le seul souci de la liberté individuelle ; on n'a pas pris garde aux complications et aux lenteurs qui résulteront de la profession de certains membres de la commission. Il est bien difficile d'admettre que le notaire, l'avoué, les avocats, laisseront là sans différer les affaires de leur clientèle et l'audience pour venir statuer sur une admission à l'asile ; leurs obligations professionnelles sont un obstacle au fonctionnement de la commission. « Je redoute d'autant plus l'absentéisme, disait M. Garçon, que la commission sera composée d'hommes plus considérables, c'est-à-dire fort occupés apparemment, et choisis non pas seulement au chef-lieu, mais dans le département tout entier. Espérez-vous sérieusement qu'un médecin de la sous-préfecture, tenu par le souci de sa clientèle, consentira à faire le voyage à la préfecture, à des intervalles nécessairement rapprochés, peut-être chaque semaine, qu'il pourra fréquemment se rendre à l'asile situé peut-être à l'extrémité du département, fort loin de sa résidence personnelle qu'un industriel, un commerçant, laisseront leur usine ou leur bureau pour protéger la liberté individuelle de ceux qui, par grande exception, seraient internés sans une évidente nécessité ? »

Il est donc pratiquement impossible à la commission des aliénés de statuer, et de faire cesser le provisoire avec la célérité que réclame l'intérêt des malades.

Quant au principe d'après lequel nul ne peut être privé de sa liberté plus de vingt-quatre heures sans un ordre de justice, il convient de n'en pas faire une règle absolue et de distinguer les motifs de cette privation de liberté : s'il s'agit d'incarcérer, pour des actes qualifiés crimes ou délits par la loi, un individu responsable, oui, c'est évident, un ordre de justice peut seul le faire ; mais s'il s'agit de priver de sa liberté un malade pour le soigner, bien qu'il puisse également être question de la sécurité publique, c'est, ou plutôt ce devrait être avant tout une mesure sanitaire, pour laquelle l'autorité administrative est compétente. On ne rend pas de jugement pour mettre en quarantaine les passagers d'un navire et les retenir dans un lazaret, ou pour garder en observation les voyageurs arrivant d'un pays où sévit une épidémie ; et cependant leur liberté est supprimée plus de vingt-quatre heures. Pourquoi en serait-il autrement de l'aliéné ?

Le projet de 1907 causera un grave préjudice aux malades en remplaçant le préfet par le tribunal. Il est sage et indispensable de protéger la liberté individuelle. Le tout est de le faire en temps

opportun. « Il faut aller vite pour l'internement; mais c'est une fois l'internement fait qu'il faut faire intervenir les garanties et les moyens de contrôle (1). »

SECTION III. — SURVEILLANCE ET CONTROLE.

§ 1. — *Organes de surveillance.*

Dans une étude très approfondie publiée à propos de la réforme de la loi de 1838; et un peu avant la discussion du projet Roussel au Sénat en 1886, M. de Crisenoy, ancien directeur de l'administration départementale et communale, s'exprimait ainsi :

« Le défaut capital de la loi de 1838 c'est d'avoir établi un système de surveillance et de contrôle qui n'existe que sur le papier et ne fonctionne pas réellement, et cela pour deux motifs : le premier, qu'on a confié la surveillance à un trop grand nombre de personnes, d'où il résulte qu'aucune d'elles en particulier n'en a la responsabilité; le second, que, ne voulant pas faire les frais de cette surveillance, on en a imposé la charge à certains fonctionnaires, à titre de supplément de fonctions, ou gratuitement, à des personnes de bonne volonté. Or on peut être certain qu'en fait tout service exigeant un travail régulier, soutenu, et qui n'est pas rémunéré, ne s'exécute pas. »

Il est certain que la loi de 1838 était incomplète sur ce point. On s'en était rendu compte, et la commission du Sénat, en 1886, présentait toute une organisation nouvelle à peu près complète. La surveillance pour être effective, disait le rapporteur M. Roussel, doit être attribuée dans chaque département à des agents en permanence, n'ayant pas d'autres fonctions, et rétribués pour leurs services. La commission proposait donc trois organes de contrôle et de surveillance :

- 1^o Dans chaque département, une commission permanente ;
- 2^o A Paris, le Conseil supérieur des aliénés ;
- 3^o Un corps d'inspecteurs généraux du service des aliénés.

La commission départementale se composait des membres suivants :

« Un juge du tribunal du chef-lieu où la commission a son siège, élu par le tribunal en assemblée générale ;

Un membre de la commission départementale du Conseil général, élu par cette commission ;

(1) Société d'études législatives. Séance du 28 janvier 1904. M. le Procureur général Baudoin.

Un membre du Conseil de préfecture, élu par le préfet ;

Un membre ou ancien membre du Conseil de discipline des avocats à la Cour d'Appel ou au tribunal civil du chef-lieu où la commission a son siège.

Un avoué ou ancien avoué, désigné par la Chambre des avoués ;

Un notaire ou ancien notaire, désigné par la Chambre des notaires ;

Un docteur en médecine nommé par le ministre de l'Intérieur sur une liste dressée par le comité supérieur des aliénés. Ce dernier membre est le secrétaire de la commission ; il est chargé de la tenue des archives. »

Cette commission devait « donner son avis sur les questions relatives aux aliénés de sa circonscription en tout ce qui concerne la protection de leur personne et la défense de leurs intérêts, leur placement et leur maintenance dans les asiles publics et privés, leur séjour et les soins dont ils sont l'objet dans les quartiers ou locaux d'observation et de dépôt établis en dehors des asiles, ou dans les domiciles privés, leur sortie, et leur patronage après leur sortie (1) ».

Comme on le voit, c'était en somme de la tutelle de tous les aliénés de sa circonscription qu'était investie la commission. Les commissaires recevaient des indemnités de déplacement, et le médecin secrétaire était rémunéré, les frais ainsi occasionnés étant payés par l'Etat et par les aliénés.

La commission sénatoriale avait longuement et très sérieusement étudié la question, et l'idée de la commission permanente lui avait été donnée par l'institution anglaise des « Commissioners in Lunacy » chargés de surveiller les intérêts des aliénés et de rendre compte annuellement de leur mission au Parlement. Elle avait d'ailleurs trouvé ce projet dans un travail préparé par la Société de législation étrangère, travail qui avait passé dans le projet de loi déposé par M. Roussel en 1872.

Mais dès la première discussion, la commission permanente fut vivement attaquée. « Ce qu'il faut avant tout dans une loi semblable, disait M. Bardoux, c'est assurer aux malheureux des protecteurs non seulement efficaces et éclairés, mais assidus, qui n'aient pas autre chose à faire, dont ce soit la tâche unique. Si vous n'arrivez pas à ce résultat, toutes les améliorations que nous tenterons avorteront. »

(1) Roussel. Discours au Sénat.

Or, sur les sept membres de la commission, deux étaient des fonctionnaires exposés à tous les changements de résidence, deux autres étaient nommés par les Chambres des avoués et des notaires; seul, un docteur en médecine était à la disposition du ministre de l'Intérieur. Il était donc impossible de compter sur une action efficace de la part de cette commission.

M. Cazelles, commissaire du gouvernement, déclara ne pouvoir accepter la création, à côté de l'administration départementale, d'une commission qui déplacerait à ses yeux la responsabilité véritable de l'administration des aliénés en France. Il apportait l'adhésion du gouvernement à l'amendement de M. Bardoux, qui abandonnait la commission permanente et ne laissait subsister que le médecin-inspecteur départemental. Le Sénat adopta l'amendement.

Ce médecin-inspecteur avait les mêmes attributions que la commission; il devait en outre visiter les personnes admises dans un établissement dans les cinq jours de leur entrée, entrée dont il recevait la notification avec la copie des pièces fournies. Il surveillait également les soins donnés aux aliénés dans leurs familles, au bout d'un mois de traitement. Il était donc le protecteur de tous les aliénés de sa circonscription.

Mais comment pourrait-il remplir cette mission tutélaire? L'importance de ses attributions lui donnait la direction absolue du service des aliénés et le contrôle sur tous ses confrères. En mettant de côté la question de la création de ce personnel nouveau, quels médecins choisirait-on? Les départements se refuseraient à fournir un traitement; il faudrait donc les choisir parmi les jeunes médecins qui contrôlèrent alors tous les jours les médecins expérimentés des asiles, souvent savants distingués et toujours d'une longue expérience. Toutes ces raisons déterminèrent la Chambre des députés à rejeter la création des médecins-inspecteurs départementaux, et il ne resta plus rien du premier organe de surveillance proposé par la commission du Sénat.

Lors de l'enquête entreprise par la société de législation comparée, les aliénistes avaient, à l'unanimité, proclamé la nécessité du comité supérieur des aliénés, et l'Académie de médecine s'était prononcée dans le même sens, examinant en 1874 le projet de loi soumis au Sénat.

Ce comité devait être composé, outre les inspecteurs généraux du service des aliénés, de huit membres :

Un membre du Conseil d'État;

Un membre de la Cour de Cassation ;

Le Procureur général près la Cour d'Appel de Paris ;

Un membre de l'Académie de médecine ;

Le professeur de la Faculté de médecine de Paris, chargé de l'enseignement clinique des maladies mentales ;

Un directeur du ministère de la Justice ;

Un directeur du ministère de l'Intérieur.

Il devait « recevoir communication de tous les documents et rapports transmis par les préfets ; donner son avis sur les règlements particuliers, sur les plans et projets de construction générale ou partielle des asiles... et sur toutes les mesures propres à assurer l'exécution des lois et règlements concernant le service des aliénés. En outre, un rapport général devait lui être envoyé chaque année par le ministre de l'Intérieur, rapport publié au *Journal officiel* et distribué aux Chambres.

La commission avait admis dans son projet la tenue d'un répertoire général des aliénés. Cette disposition fut très vivement attaquée comme violant le secret des familles et rendant possible sa publicité. D'accord avec la commission, le gouvernement consentit à la suppression de ce paragraphe, néanmoins, étant donné l'utilité pratique de ce répertoire, le rapporteur donna des explications desquelles il résultait qu'il serait tenu au ministère de l'Intérieur.

Ce comité avait des attributions purement consultatives et ne présentait rien qui pût contrebalancer l'autorité du ministre. Le gouvernement avait cependant présenté devant la commission de nombreuses objections à sa création ; et l'on peut en effet se demander si ce n'était pas un rouage inutile, à côté du corps des inspecteurs généraux qui auraient pu remplir le même rôle avec autant de compétence et d'exactitude. Mais il est un principe qu'il ne faut pas oublier : c'est qu'une autorité chargée d'assurer le fonctionnement et la bonne exécution d'une loi doit jouir de toute son indépendance. C'est là ce qui distinguait le comité supérieur de l'inspection générale, dont les membres sont les subordonnés du ministre, et rendait par suite possible et utile la coexistence de ces deux institutions (1).

L'inspection générale du service des aliénés n'était pas une

(1) La loi du 23 décembre 1874, organisant la protection des enfants du premier âge avait créé de même un comité supérieur de protection. La loi du 5 juin 1875 sur le régime des prisons départementales créa aussi le conseil supérieur des prisons.

institution nouvelle ; elle existait avant la loi de 1838, créée par le ministre de l'Intérieur en 1833 à la suite des plaintes sur l'état des aliénés non secourus ; les fonctions en furent confiées à Ferrus. On croyait qu'il suffirait seul à l'inspection des asiles, peu nombreux à cette époque ; mais leur nombre augmenta rapidement et, la loi ayant omis l'organisation qu'elle aurait dû faire figurer parmi ses dispositions, un décret de 1848 ajouta à l'inspection générale des prisons et à celle des établissements de bienfaisance, qu'il créait toutes deux, l'inspection générale des asiles d'aliénés. Cette dernière était composée de trois membres, docteurs en médecine, ayant rempli pendant cinq ans les fonctions de directeur ou de médecin en chef d'un établissement d'aliénés, comprenant au moins cent malades.

Le décret de 1852 organisa le cadre des inspecteurs généraux : un inspecteur général de première classe, un de seconde classe, un inspecteur général adjoint. L'organisation était encore rudimentaire et incomplète ; mais elle pouvait déjà donner des résultats.

Confondue par le décret du 5 septembre 1879 avec la section d'inspection générale des établissements de bienfaisance, état de choses que ne changèrent pas les décrets du 31 mars 1883 et du 15 juin 1891 sur l'inspection générale, l'inspection générale du service des aliénés n'existe plus à l'état d'organe spécial et distinct. Les cinq inspecteurs des établissements de bienfaisance doivent bien comprendre les asiles dans leurs tournées ; mais, indépendamment du grand nombre d'établissements à visiter et de la trop grande étendue de leur champ d'action, l'absence de tout droit propre, de toute autorité effective, et de la compétence nécessaire, rend stérile leur influence, et plus nominale que réelle leur inspection.

Le projet de 1907 institue quatre organes de contrôle et de surveillance.

Il maintient d'abord les visites prescrites par la loi de 1838, modifiant seulement la périodicité des visites du préfet et du procureur de la République ;

Il institue en second lieu les commissions départementales de surveillance, permettant d'en former plusieurs pour le même département.

Il rétablit l'inspection générale du service des aliénés : non qu'elle l'organise pratiquement ; mais elle fixe au gouvernement un délai d'un an et des conditions déterminées pour y pourvoir.

Enfin, il prescrit dans son article 44 la nomination d'un cura-

teur à la personne, qui existait d'ailleurs dans le projet Roussel.

Le législateur a, pensons-nous, sagement agi en maintenant les visites du préfet, du procureur de la République et des autres personnes ; malgré son expérience administrative, M. de Crisenoy est peut-être allé un peu loin, et il n'est nullement invraisemblable de trouver des préfets ou des procureurs qui s'acquittent de cette obligation. D'ailleurs, une disposition légale qui n'est pas exécutée, n'est pas pour cela mauvaise et à rejeter ; dans un autre ordre d'idées, et toutes proportions gardées, le nombre toujours croissant des crimes n'est pas la condamnation des lois qui protègent les honnêtes gens.

Les commissions départementales de surveillance sont appelées également à rendre d'utiles services. Elles forment, en quelque sorte, le grand conseil de famille des aliénés, dont les intérêts seront ainsi toujours sauvegardés, surtout au cas où le malade est sans parents.

L'article 11 rétablit très heureusement les inspecteurs généraux du service des aliénés. D'abord, il complète l'ensemble du système par une institution de laquelle on peut attendre d'excellents résultats ; ensuite et surtout, la loi confie ces importantes fonctions à des spécialistes, à des personnes ayant déjà toute une expérience pratique acquise, à des hommes parfaitement compétents. Sous leur contrôle éclairé, la santé du malade sera mieux protégée, et ce contrôle sera sérieux et effectif.

Le curateur à la personne sera précieux pour la santé du malade, particulièrement pendant la sortie d'essai ; nous en parlerons à ce sujet.

Aucune de ces institutions n'est superflue ; et si nous critiquons la loi lorsqu'elle rend plus difficile l'internement en en compliquant les formalités, nous estimons au contraire qu'un système complet de contrôle et de surveillance est chose excellente. On peut alors chercher par tous les moyens possibles à garantir la liberté individuelle du malade sans lui causer le moindre préjudice et sans compromettre sa guérison. C'est là que la loi aurait dû faire porter tout son effort.

§ 2. — *Surveillance des domiciles privés.*

La loi de 1838, n'ayant pas prévu la surveillance des domiciles privés où l'on soigne un ou plusieurs aliénés, laissait le champ libre aux séquestrations à domicile. C'était une très grave lacune

qui n'a pas échappé au législateur de 1907. Deux articles du projet, les articles 8 et 9, se préoccupent du sort de l'aliéné ainsi gardé dans un domicile privé, et assimilent ce domicile à la surveillance instituée par la loi ; excellente réforme, à laquelle on ne saurait trop applaudir.

Sous le régime de 1838, en effet, le danger des séquestrations n'existait pas à l'asile, nous l'avons exposé. Mais aucune des dispositions de la loi n'empêchait de retenir un aliéné dans une maison particulière et de l'y séquestrer sans même lui donner les soins nécessités par son état. Nous avons vu qu'en mettant les choses au mieux, le malade ne subit pas moins un grave préjudice par le fait de ne pas être soumis dès le début de sa maladie à l'isolement médical et au traitement de l'asile ou de la maison de santé. Le résultat de cet état de choses est que la majeure partie des admissions est celle des admissions d'urgence, c'est-à-dire des admissions faites à une époque où la guérison est devenue une question de chance. Les statistiques montrent que lorsque les aliénés sont traités au début de la maladie, 80 p. 100 environ guérissent, proportion qui tombe à 25 p. 100 quand le traitement n'est entrepris qu'après une moyenne de six mois. Or, c'est malheureusement le cas le plus fréquent, et il était par suite indispensable que la loi intervînt.

Au premier abord, cependant, cette intrusion des autorités dans les domiciles particuliers et jusqu'au sein du foyer familial semble en opposition avec les droits de la famille.

En 1886, lors de la discussion au Sénat du projet Roussel, ces dispositions furent l'objet d'une longue discussion. L'article 7 du texte de la commission était ainsi conçu : « (al. 2) Est assimilée, sous le rapport de la surveillance, aux asiles privés toute maison où un aliéné est traité, même seul, à moins que le tuteur autorisé par le conseil de famille à se charger du traitement, le conjoint, l'un des ascendants ou l'un des descendants, le frère ou la sœur du malade, n'ait son domicile dans la même maison et ne préside personnellement aux soins qui lui sont donnés.

Nul, en dehors des personnes ci-dessus exceptées, ne peut soigner un aliéné dans un domicile privé sans qu'il en ait fait la déclaration dans le délai d'un mois, à partir de la mise en traitement de la personne malade, au procureur de la République du domicile de cette personne.

A défaut de déclaration, il pourra être pourvu au placement de ladite personne conformément à l'article 23 ci-après ».

On vit dans cet article une atteinte grave aux droits du père de famille, droit de garder dans la famille, ou de faire garder par un ami, à l'abri de toute surveillance étrangère, un de ses enfants ou parents atteint de maladie. Mais si, pour toutes les autres maladies, cette thèse est l'expression d'une incontestable vérité, l'aliénation mentale y fait une triste exception, et impose à la famille et à l'autorité des obligations spéciales d'une impérieuse nécessité. Par le fait même qu'une famille confie un de ses membres à un tiers, le place dans une maison particulière où il sera soigné, il est nécessaire de soumettre cette maison à la surveillance de l'administration afin de mettre un obstacle absolu à l'éventualité d'une séquestration.

Dans le cas d'une maladie ordinaire il est possible de compter sur les sentiments naturels de la famille à l'égard du malade. Mais l'expérience a démontré que l'aliénation mentale a pour effet le plus ordinaire d'altérer ces sentiments ; si le malade est poussé par son état mental à la violence, il inspire autour de lui une crainte continuelle qui peut aller jusqu'à la terreur ; s'il est faible, abattu, débile, sa famille pèse sans cesse sur lui et, loin de comprendre le repos qui lui serait indispensable, hâte la marche de la maladie par de continuels efforts de raisonnement. Il devient une gêne, une charge, et les sentiments de tendresse et d'affection dont il était l'objet finissent par être complètement dénaturés, quand des calculs intéressés ne viennent pas rendre sa situation plus triste encore.

D'ailleurs il n'y a pas, il ne peut pas y avoir de traitement de l'aliénation mentale dans la famille ; on travaille à son incurabilité en la maintenant dans le milieu où elle a pris naissance.

Il ne faut pas perdre de vue que le but de la loi est de venir en aide aux plus infortunés des malades, que l'intérêt en jeu, intérêt d'une importance capitale, est la santé morale d'êtres humains dont l'intelligence menace de sombrer. Entre l'espoir de sauver cette intelligence, et le désir d'épargner à une famille la peine de voir son domicile soumis à une certaine surveillance, aucune hésitation n'est possible. Les sentiments, très naturels, de la famille doivent céder à l'intérêt de la santé du malade.

Ces sentiments sont les mêmes dans tous les pays, et les États étrangers ne sont pas tenus à moins de respect du foyer familial que l'État français. Cependant la surveillance des domiciles privés y est organisée par la loi pour le plus grand bien des malades et des familles. Il en est ainsi en Angleterre ; en Autriche ; en

Belgique; dans le Grand-Duché de Luxembourg; dans les Pays-Bas; en Suède; en Norvège surtout où la loi ne comporte aucune restriction au profit des parents ou du tuteur.

Le législateur de 1907, en comblant une lacune importante, supprime donc un retard considérable de notre législation.

Il est regrettable qu'il se soit arrêté en chemin dans une voie législative qui pourrait être si bienfaisante, et qu'il ait fait une concession à l'amour-propre des familles, très naturel à coup sûr, mais opposé ici à l'intérêt des malades, en n'astreignant les parents à faire une déclaration qu'après trois mois de maladie. Ce qui se fait en Norvège n'était nullement impraticable en France, et la famille elle-même s'en trouverait au mieux.

Il n'est pas moins regrettable que la complication des formalités de l'internement vienne contrebalancer l'influence de ces dispositions qui, pour inachevées qu'elles sont, ne laissent pas d'être excellentes. Il n'est pas douteux que, devant l'impossibilité de tenir désormais secrète la maladie d'un de leurs membres, un certain nombre de famille passeraient assez facilement de la déclaration à l'internement. Mais alors ce sont les difficultés du rapport circonstancié, c'est l'intervention judiciaire, et beaucoup préféreront garder chez eux leur malade, auquel l'asile eût le plus souvent assuré la guérison.

SECTION IV. TRAITEMENT MÉDICAL ET CHIRURGICAL.

Dans sa thèse de doctorat, M. Latapie a bien montré les obstacles qui se dressent chaque jour contre le traitement méthodique de la folie. L'insuffisance de la loi réduit dans certains cas à néant le rôle du médecin.

On a invoqué ici encore le principe de la liberté individuelle; mais l'application de ce principe qu'on invoque à tout propos en faveur de malades qui ne sont pas *compos sui*, leur est désastreuse. Sous le prétexte de respecter la liberté individuelle, on substitue à l'autorité éclairée des médecins choisis par l'administration et dont la pratique est d'ailleurs soumise au contrôle de l'État, celle d'une famille dont la détermination est d'ailleurs toujours dénuée des lumières de l'expérience, et dont les mobiles ne sont le plus souvent ni généreux ni honnêtes.

On peut se demander, avec M. le Dr Picqué, qui a publié sur cette question d'importants travaux, si le malade ne préférerait pas sa guérison au respect d'une liberté qui tourne souvent contre

lui quand elle est exercée par un entourage ignorant ou cupide.

C'est sur le terrain même de la thérapeutique que les médecins rencontrent les obstacles les plus sérieux, et la thèse de M. Latapie contient à ce sujet des renseignements très curieux. Parfois, ce sont des infirmités curables, au traitement desquelles les familles s'opposent, et qui empêchent le malade de se livrer à des travaux qui pourraient hâter sa guérison.

D'autre part, des études récentes ont confirmé les rapports, déjà entrevus dans l'antiquité, entre la folie et certaines lésions viscérales, spécialement les organes génitaux chez la femme; et les statistiques de M. le Dr Picqué, de M. Anglade de Bordeaux, au congrès de Montréal, ont démontré la fréquence des lésions des organes génitaux de la femme.

Or, les familles s'opposent dans une incroyable proportion à l'examen des malades. Les médecins n'ont donc pas même la liberté de reconnaître la cause de l'état mental des malades qui leur sont confiés. Quant à l'intervention chirurgicale, elle est naturellement refusée dans la plupart des cas. M. Latapie cite des statistiques empruntées aux travaux de M. Picqué, qui sont véritablement navrantes. Il y a plus encore, et le traitement de certains malades infectieux, dont la proximité constitue un danger pour la vie ou la santé des malades voisins, ne peuvent être opérés à cause de l'opposition de la famille et sont ainsi privés de traitement en vertu du principe de la liberté individuelle.

Ainsi donc, impossibilité de traiter, d'examiner même les malades, telles sont les conséquences de la loi de 1838. On ne saurait faire un crime à ses auteurs d'avoir omis ce point de vue très important, ayant eu tout à faire. Mais une revision est urgente pour combler cette lacune considérable.

Cependant le projet de 1907 reste muet sur ce point, et le projet de la commission du sénat l'imite : La question n'a pas fait un pas en législation et l'état de choses actuel risque de se prolonger sans qu'il soit possible d'en prévoir la fin. De nombreux malades continuent donc à être à la merci de l'ignorance ou de la bassesse de ceux qui ont le droit de décider pour eux sans recours, et à payer souvent de la perte irrémédiable de leur intelligence l'absence dans la loi d'un article bienfaisant.

SECTION V. — CONVALESCENCE. SORTIES D'ESSAI.

L'article 2, alinéa 7, de la nouvelle loi est ainsi conçu :

« Les départements sont autorisés à créer, suivant les besoins, des colonies familiales pour les aliénés qui y seront envoyés après un séjour d'observation dans les asiles. »

Cette disposition n'est en somme qu'une constatation de fait, et n'ajoute presque rien à la loi de 1838. Avant que le législateur de 1907 ne le dise, le département de la Seine a créé trois colonies : Dun-sur-Auron, Ainay-le-Château, Chezal-Benoît ; quelques départements possèdent également des colonies agricoles : il n'était donc pas interdit d'en créer.

Cela ne diminue pas le désir de bien faire du législateur ; alors que son prédécesseur de 1838 n'avait pas prévu les colonies, encore inconnues, il en reconnaît l'utilité et voit d'un œil favorable leur création.

Mais il a eu tort de s'arrêter à moitié route ; il se montre hésitant et sans autorité, comme s'il s'agissait d'une expérience incertaine. La colonisation a fait largement ses preuves, et l'on sait ce qu'on en peut attendre.

Il n'est donc pas suffisant que la loi autorise ; il faut qu'elle oblige les départements à organiser des colonies familiales comme compléments indispensables des asiles, et au même titre qu'eux. Elles ne sont pas moins nécessaires.

La loi en effet doit avant tout procurer un traitement à l'aliéné. Or si l'asile convient parfaitement à beaucoup de malades, il en est d'autres qui n'ont rien à y gagner, et qui relèvent des colonies, où ils peuvent trouver une amélioration assez grande de leur état. Sans parler des infortunés que leur famille ne veut plus connaître et qui, ne pouvant se faire embaucher nulle part, reviennent à l'asile, le régime des colonies est celui qui convient aux malades âgés, calmes, tranquilles, sociables, ne délirant plus, mais affaiblis intellectuellement, et à certains malades délirants, dont l'exaltation est tombée et qui ne réagissent plus à leur délire. Quand la période aiguë est passée, le malade affaibli et déprimé a besoin, non d'excitants, mais de stimulants extérieurs qu'il trouvera dans l'entourage de la colonie et que l'asile est, par nature, incapable de lui donner. Les chroniques inoffensifs et les incurables tranquilles sont également des malades de colonie, non des malades d'asile.

La colonie est donc un établissement de traitement répondant à des besoins différents de ceux auxquels satisfait l'asile, et il devrait exister des colonies comme il existe des asiles.

Le législateur semble n'y avoir vu qu'un mode d'assistance étranger au traitement. Alors qu'il impose aux départements, dans un délai de dix ans, la création d'établissements spéciaux pour le traitement et l'éducation des enfants idiots, imbéciles, arriérés, crétins et épileptiques, et pour le traitement des buveurs, il se borne à autoriser les départements à créer des colonies suivant les besoins. Il est regrettable qu'il ne les ait pas jointes à ces établissements, et qu'il ait laissé les départements juges de l'opportunité de leur création. Ceux-ci, préoccupés de l'équilibre d'un budget déjà très chargé, hésiteront longtemps avant de se décider, et ne le feront que devant des avis très catégoriques des directeurs et médecins d'asiles.

Or, en mettant à part le département de la Seine qui devance de loin la loi et donne un très bel exemple, et quelques médecins et directeurs de province, on peut dire qu'en général les directeurs et les médecins d'asiles ne favorisent pas le développement des colonies.

Évidemment, en outre de leur utilité et des conséquences économiques importantes qu'elles peuvent avoir pour le pays dans lequel on les organise, elles ont de grands avantages, donnant aux malades la liberté et une situation plus heureuse, désencombrant les asiles où les aliénés sont entassés en grand nombre et confiés à quelques médecins qui sont débordés et connaissent à peine leurs malades; elles constituent, et c'est un argument à considérer, étant données les charges de l'Assistance publique, une économie considérable : une malade, qui coûte 3 fr. 80 par jour à l'asile Sainte-Anne, ne coûte à Dun-sur-Auron que 1 fr. 50. Les départements ont donc tout avantage à créer des colonies, et leur intérêt se joint à celui de la santé des malades.

Mais la colonie enlève à l'asile les malades tranquilles, inoffensifs et travailleurs; ils y rendent quelques services, et font sur les visiteurs une excellente impression; aussi directeurs et médecins tiennent-ils à ces malades et s'en séparent-ils avec peine. La perspective de ne conserver que les dangereux, les aigus, les agités n'a rien d'agréable. Et c'est pourquoi, en général, le développement des colonies n'est pas vu d'un œil entièrement favorable.

On conçoit dès lors que ces directeurs et ces médecins n'iront

pas au-devant du législateur, et montreront dans l'usage de la liberté que leur donne la loi une réserve qu'elle a eu tort de rendre possible. Les départements favorables aux colonies familiales ont agi sans attendre; la disposition de l'article 2 est inutile à leur égard. Elle est insuffisante en ce qui concerne les autres qui n'agiront que difficilement et tardivement, alors que tous les malades auxquels ce régime est applicable devraient profiter dès maintenant des bienfaits de la colonisation familiale.

Sorties d'essai. — Consacrant l'initiative médicale et suivant en cela l'exemple de plusieurs législations étrangères, le législateur de 1907 se préoccupe de la convalescence de l'aliéné et organise dans l'article 42 les sorties d'essai.

Il a compris la situation du malade au moment où le médecin déclare la guérison accomplie. Le malade ne présente plus les symptômes de la maladie; il est calme, il ne délire plus, et les apparences du retour à la santé morale se maintiennent. Le médecin doit donc déclarer la guérison constante et, sous le régime de la loi de 1838, remettre purement et simplement le malade en liberté.

Et cependant il est loin d'être sans inquiétudes. Des deux facteurs dont la rencontre jointe à certaines circonstances ont engendré la folie, le malade et le milieu social dans lequel il vivait, le médecin n'en connaît qu'un, le malade. Quant à l'autre, il a peut-être pu avoir à son sujet quelques vagues renseignements, des données contradictoires et plus ou moins exactes, émanées de la famille, des amis, ou du malade lui-même. « Le plus souvent, mal informé, il est en face d'un gros inconnu. Ce bouillon de culture où l'aliéné a pris naissance, il l'ignore, il n'a pu le scruter, il ne peut s'y fier; il a tout au contraire pour s'en méfier. La seule pierre de touche de la résistance de son sujet lui a manqué (1). »

La résistance du malade, voilà ce qu'ignore le médecin à l'issue du traitement. Si le malade devait vivre dans un milieu identique à celui de l'asile, la question ne se poserait pas; le médecin se rend un compte exact de l'aptitude de son malade à vivre dans un milieu tranquille, à l'abri d'excitations extérieures. Mais la vie de l'asile est précisément l'antithèse de la vie sociale faite de luttes, de chocs, d'agitations incessantes, tourbillon effréné où se brisent tant d'intelligences bien équilibrées. Comment le pauvre convalescent qui est en train de ressaisir à grand peine, au prix

(1) Rapport du Dr Legrain.

du calme et de l'isolement, les débris de son intelligence, se comportera-t-il dans ce milieu? pourra-t-il s'y maintenir même un certain temps.

Devant cet inconnu le médecin ne peut cependant que remettre le malade en liberté, si l'on s'en tient à la loi. Et nous avons vu les avantages des sorties d'essai et les heureux résultats de l'initiative des médecins dans les départements où les préfets se prêtaient à cette pratique.

Sur ce point encore, le projet réalise un grand progrès. En légalisant la pratique des sorties d'essai, non seulement elle en étend les avantages à tout le pays, mais elle supprime la lourde responsabilité qui pesait sur les médecins et qui, en définitive, pouvait tourner dans bien des cas au préjudice des malades.

L'article 42 n'impose aucune formalité préalable à la sortie d'un aliéné à titre d'essai : les médecins peuvent l'autoriser pour une durée indéterminée, et l'approbation du préfet ne sera nécessaire que si cette durée excède un mois. C'est donc bien une mesure de traitement, de la compétence normale du médecin, et qui n'entraîne dans certains cas l'autorisation administrative qu'en raison de la durée prolongée du séjour du malade hors de l'asile. Comme tout ce qui concerne le traitement du malade, mention de cette sortie sera faite sur le registre de l'établissement, et notifications à divers fonctionnaires, ainsi qu'au curateur à la personne.

Celui-ci intervient ici très utilement pendant le temps de liberté provisoire du convalescent, et sa généralisation complète efficace-ment l'excellente disposition de l'article 42. Le médecin ne pouvant suivre le malade hors de l'asile, c'est lui qui sera chargé de surveiller cette expérience de liberté; si une rechute se produit, à lui d'assurer la prompte réintégration de l'aliéné; si la période prévue s'achève sans accident, à lui encore de faire les diligences utiles soit pour la réintégration, soit pour la prolongation, soit pour la conversion du provisoire en définitif.

L'institution du curateur à la personne est d'ailleurs essentiellement logique dans une loi d'assistance. Alors qu'il existe un curateur aux biens, personne spécialement chargée des intérêts de l'aliéné, comment concevoir qu'il n'existe pas une autre personne chargée par la loi de veiller à la protection de sa santé? Le curateur aux biens est créé pour les cas où une famille sans conscience et sans cœur profiterait de la situation d'un de ses membres pour le dépouiller; les mêmes cas rendent nécessaire le curateur à la

personne, ceux qui pillent le malheureux dément n'ayant généralement d'autre désir que de ne jamais apprendre la fâcheuse nouvelle de la guérison, et n'apportant par suite aucun dévouement à cette cause.

En ce qui concerne la sortie d'essai, il est précieux pour le médecin de pouvoir compter sur une surveillance effective hors de l'asile; l'apparition de complications dans l'état du malade sera vite suivie de sa réintégration; et le fruit de son séjour à l'asile ne sera pas perdu. Et comme d'autre part la loi lui accorde une subvention, il n'y a pas à craindre que l'angoisse du manque de ressources ne vienne entraver l'achèvement de sa guérison. Se sentant ainsi protégé, l'aliéné reprendra confiance. C'est un puissant facteur de guérison.

Le projet de 1907 a donc fait œuvre excellente. La bonne organisation du régime de convalescence diminuant le nombre des récidives, équivaut à une décharge numérique des établissements: beaucoup de malades y gagneront la guérison.

Enfin cette œuvre de prophylaxie qui manquait à la loi de 1838 aura l'immense avantage d'intéresser peu à peu le milieu social au sort de l'aliéné, et de le solidariser avec lui. Ce sera un argument puissant contre le préjugé qui fait considérer les aliénés uniquement comme des êtres dangereux et nuisibles dont il importe de se débarrasser; on finira par se rendre compte que la folie n'est pas incurable; que loin d'en être quitte envers l'aliéné en l'enfermant, la société n'accomplit ainsi qu'un acte d'égoïsme, et que son devoir est de lui tendre une main secourable à sa sortie de l'asile, pour l'aider à reprendre sa place au milieu d'elle et à retrouver la santé à laquelle il a droit.

SECTION VI. — TRAITEMENT DES ALCOOLIQUES.

L'assistance des alcooliques est d'origine très récente. Il y a quelques années encore, elle était considérée comme méritant à peine une mention dans l'assistance aux aliénés, et les alcooliques étaient confondus dans les asiles avec les autres malades.

Cet état de choses s'est heureusement déjà modifié dans les faits. On s'est rendu compte de la nécessité d'appliquer aux alcoolisés le principe de la sélection et un traitement spécial, et il existe un service réservé à ce genre de malades à l'asile de Ville-Evrard.

Le projet de 1907 se borne dans son article 2 à imposer aux départe-

tements l'ouverture d'asiles spéciaux dans un délai de dix ans. C'est assurément un progrès sur la législation actuelle ; mais il est loin d'être suffisant, quand on songe surtout à ce que les États étrangers ont réalisé à l'heure actuelle.

La loi donne au médecin traitant le droit de faire opposition à la sortie d'un aliéné si elle lui semble prématurée et de nature à compromettre la guérison. Mais le médecin ne pourra pas toujours exercer ce droit si utile ; il en sera précisément ainsi dans le cas des alcooliques.

C'est une catégorie de malades absolument spéciale ; alcooliques pendant quelques heures, ils recouvrent vite à l'asile, surtout si on les soumet à l'abstinence totale, l'usage de leurs facultés intellectuelles, et leur délire toxique disparaît presque toujours au bout d'un court espace de temps. Ils ne sont plus des aliénés, et la loi impose alors formellement l'obligation de les remettre en liberté. Eux-mêmes d'ailleurs, la réclament avec insistance dès que leur lucidité d'esprit est revenue, et le procureur de la République, auquel ils s'adressent, bien que prévenu par le médecin des dangers de cette mise en liberté, pour le buveur qui se croit guéri et pour la société, ne peut que se conformer à la loi en vigueur et réclamer la libération du buveur qui ne présente plus aucun délire.

Le résultat se voit journellement et alimente les faits divers des journaux ; et une partie des meurtres sauvages et des crimes épouvantables dont leurs colonnes sont remplies, doivent être attribués à l'insuffisance de la loi en ce qui concerne les buveurs d'habitude.

C'est qu'en effet tout n'est pas fini dès que l'excitation du délire est tombée. Remis en liberté, l'individu ne tardera pas, sous l'impulsion de son cerveau malade, à se livrer de nouveau à sa passion ; une impulsion irrésistible, due à la grave affection dont sont atteints ses centres nerveux, particulièrement les centres cérébraux, le pousse à boire dès qu'il a quelques sous ; il ne se passera pas grand temps avant qu'une nouvelle crise de délire, caractérisée par quelque méfait ou quelque violence meurtrière, ne ramène à l'asile le malade qui en était sorti peu de temps auparavant.

M. le Dr Legrain, dans un rapport fait à la Société d'Études législatives, fit passer sous les yeux de l'assemblée plusieurs graphiques représentant la vie de quelques malades. L'un d'eux passa toute sa vie, à partir de son premier internement, à faire

la navette entre l'asile et le dehors ; on était obligé de le remettre en liberté après la crise, et il ne se passait jamais huit jours sans qu'on le ramène à l'asile à la suite de quelque scandale. Cependant c'était un homme très intelligent ; mais sa volonté ébranlée n'avait jamais eu le temps de se reconstituer complètement, à raison de la brièveté de ses internements.

C'est par centaines que se présentent les cas de ce genre ; et souvent en outre le malade a fait un séjour en prison ou dans un dépôt de mendicité avant de revenir à l'asile. On arrive à l'y garder trois mois, quelquefois quatre, quand il est consentant ; mais c'est fort difficile. Au désir naturel d'être remis en liberté vient d'ailleurs s'ajouter la préoccupation du ménage du malade ; le plus souvent, c'est un ouvrier, un artisan, soutien d'une famille assez nombreuse qui a besoin de lui, et dont la passion alcoolique a compromis la situation et les ressources ; il en est extrêmement préoccupé aussitôt qu'il redevient conscient, et insiste d'autant plus pour être libéré.

En face de cette masse, inombrable malheureusement, d'alcooliques récidivistes dangereux, nous n'avons actuellement aucune disposition légale, et nous n'avons à attendre pour demain que le paragraphe 4 de l'article 2 de la nouvelle loi.

Ce n'est pas un article qu'il faudrait, c'est une loi entière, une loi spéciale comme il en existe dans divers pays étrangers. L'alcoolique est un malade à part, dont l'état exige une réglementation différente de celle des aliénés proprement dit. En ce qui concerne ceux-ci, le législateur se préoccupe beaucoup de la liberté individuelle et cherche avant tout à empêcher la prolongation inutile de la séquestration. Pour l'alcoolique, au contraire, ce qui est à craindre, c'est que la séquestration ne dure pas assez longtemps pour rendre possible leur guérison ; c'est ce qui a lieu avec l'état de choses actuel.

D'autres questions se posent également. Pendant cette séquestration prolongée, la famille de l'alcoolique peut souffrir de son absence et se trouver sans ressources : N'y a-t-il pas lieu de lui venir en aide ?

Quelles conditions fixera-t-on à l'admission d'un alcoolique ? Etant donné la nature de son mal et la brièveté ordinaire de la crise, n'y aurait-il pas lieu de régler l'entrée à l'établissement de traitement d'une manière différente de celle des autres aliénés ?

Qui supportera les frais du placement :

Autant de questions qui dépassent le cadre de la loi relative

aux aliénés, et dont la solution nécessaire rendrait indispensable le vote d'une loi spéciale.

C'est ce qui existe notamment en Amérique, en Angleterre et en Suisse.

Le placement dans l'hôpital des buveurs d'habitude se fait sur la demande volontaire d'un parent ou du tuteur dans le canton de Saint-Gall (1) et dans l'État de Massachusetts (2). Mais en Suisse, c'est le conseil municipal qui statue, sur présentation d'un certificat médical constatant « la passion de boire » ; il peut d'ailleurs ordonner de sa propre initiative le placement. En Amérique, la décision appartient au juge ; on devra joindre à la demande ou produire dans le délai de dix jours après l'internement ou l'admission, un rapport renfermant tous les détails possibles sur la personne : âge, naissance, caractère doux ou violent de sa maladie, idées de suicide s'il en a, antécédents de la famille au point de vue mental, si le malade est du sexe féminin et dans ce cas si elle a eu des enfants et l'époque de la naissance du dernier... etc... Le juge doit envoyer avis de l'internement à chacun des parents et à deux autres personnes désignées par le malade.

En Angleterre, la loi du 12 août 1898 (3) ne concerne que les buveurs d'habitude devenus criminels ou reconnus coupables d'un des délits mentionnés dans le tableau annexé à la loi et condamnés pour la quatrième fois. Ces individus seront passibles « en augmentation ou en substitution de quelque autre sentence », d'un internement dont le maximum sera de trois années, dans un établissement d'État destiné à la réforme des alcooliques, ou dans toute autre maison autorisée à cet effet. Il suffira d'établir que le délinquant est un buveur d'habitude.

Dans l'État de Massachusetts, l'internement peut durer deux ans ; mais les administrateurs pourront accorder avant ce temps un permis de liberté, qui pourra d'ailleurs être rapporté avant son expiration, sous certaines conditions (4) dont la violation entraînerait l'annulation dudit permis. Si le malade s'évade, il recommence ses deux ans.

A Saint-Gall, article 2 de la loi « la durée du placement varie en règle de neuf à dix-huit mois. En cas de récidive, la durée

(1) Loi du 16 novembre 1890.

(2) Acts de 1885 et de 1892.

(3) Étendue à toute l'Angleterre le 1^{er} janvier 1899.

(4) Notamment l'obligation de ne visiter aucune salle de bar, et de ne pas faire usage de boissons intoxicantes.

sera prolongée. » Un mois avant l'expiration du délai prévu pour l'internement, l'établissement doit faire un rapport à l'administration qui lui a envoyé le malade, rapport sur lequel l'internement sera prolongé s'il y a lieu.

Les frais nécessités par ce placement sont supportés (St-Gall) par le patrimoine propre de l'intéressé. S'il n'est pas en état de le faire, faute de ressources, et si sa famille ne le peut pas non plus, ces frais seront prélevés sur la caisse des pauvres ; l'État contribue également aux frais ainsi occasionnés en cas de nécessité et exceptionnellement « à l'entretien de la famille dans une certaine mesure appropriée » (art. 7) ; on ne saurait trop louer une semblable disposition qui épargne aux malheureux la cruelle alternative de l'incurabilité ou de la misère.

La loi suisse est d'ailleurs la plus libérale et la plus humaine, voyant surtout dans le buveur d'habitude un malade à soigner et à guérir, et n'attendant pas qu'il ait maille à partir avec les tribunaux pour tenter de le sauver. Bien que n'ayant que dix articles, elle est néanmoins complète, et après avoir organisé la protection de la santé du malade et de la sécurité publique, elle songe encore à venir en aide à ceux que l'absence de leur soutien pourrait jeter dans la misère. Elle prévoit par ailleurs la nomination d'un tuteur au buveur interné, et même avant l'internement, dès qu'un affaiblissement manifeste de la volonté est établi.

En Angleterre, le trésor et les conseils de comtés et bourgs peuvent contribuer aux frais occasionnés par la détention des pensionnaires des maisons d'alcooliques autorisées.

Moins larges que la loi suisse, les lois anglaise et américaine font relever le buveur du juge seul, et la loi anglaise n'intervient même que s'il y a eu crime ou délit. Elles organisent néanmoins le traitement des alcooliques et maintiennent les buveurs invétérés dans leurs asiles d'ivrognes jusqu'à ce qu'ils aient acquis assez de force de caractère pour ne plus succomber à leur penchant.

L'article 2 du projet de 1907 est encore loin de cette conception.

CHAPITRE III

CONCLUSION

En 1838 la loi était qualifiée avant tout de loi de sûreté, de loi de police. « Nous ne faisons pas une loi pour la guérison des personnes menacées ou atteintes d'aliénation mentale », disait le comte Portalis ; et M. Gasparin, ministre de l'Intérieur, allant encore plus loin, s'exprimait ainsi : « Il s'agit essentiellement de mesures de sûreté publique, d'ordre public. Il s'agit de prévenir des accidents analogues à ceux que la police administrative embrasse dans sa sollicitude, en vue desquels elle a été instituée, tels que les inondations, les incendies, les fléaux de tous genres, les dangers qui menacent la salubrité publique ou même le repos des citoyens. »

En organisant la surveillance des domiciles particuliers, en restaurant l'inspection générale du service des aliénés, et en rendant obligatoire la nomination du curateur à la personne, en consacrant le principe des sorties d'essai, le projet de 1907 s'est placé dans la catégorie des lois d'assistance ; et si l'on s'en tenait à ces constatations générales, on serait tenté de l'admirer et de le louer sans aucune réserve.

Mais nous avons vu en étudiant de plus près chacun de ces points et les diverses questions que soulève le point de vue de la santé des aliénés, que la loi tantôt prend des dispositions contraires à cet intérêt, tantôt s'arrête à mi-chemin dans une voie réformatrice excellente. Ajoutons qu'elle reste muette sur certains points de grande importance, tels que le traitement chirurgical et les sociétés de patronage.

On peut dire que la loi nouvelle se caractérise par son indécision et son hésitation entre le point de vue de l'intérêt de la santé du malade et celui de l'opinion publique. Elle les considère comme inconciliables, et, voulant les ménager l'un et l'autre, elles aboutit à une sorte de compromis entre les deux.

Le premier lui a dicté l'organisation de la surveillance des

domiciles particuliers, destinée à assurer le traitement des malades et à provoquer leur placement en temps opportun ; mais l'opinion publique est pénétrée du droit des familles, et la loi lui fait cette concession des trois mois qui ne s'explique pas et qui n'aboutit qu'à reculer pour mieux sauter puisqu'il faudra toujours faire une déclaration ; avec cette différence que l'on aura peut-être perdu un temps précieux.

Le législateur s'est rendu compte, ainsi que l'exprime M. Dubief, auteur du projet, de la nécessité d'un traitement précoce ; mais l'opinion publique est convaincue qu'il y a des séquestrations arbitraires, et pour la rassurer, il complique les formalités du placement et fait passer le malade devant un tribunal.

Incontestablement, l'opinion publique doit entrer en ligne de compte, et le législateur commettrait une faute en la négligeant. La question est de savoir s'il n'aurait pas pu lui donner satisfaction autrement, sans apporter de restrictions aux dispositions inspirées par le souci de la santé des malades.

Nous pensons que c'était chose très possible, et que les deux intérêts en question ne sont nullement inconciliables. L'étude des législations étrangères nous l'a démontré suffisamment.

En premier lieu, la surveillance des domiciles particuliers devrait être absolue et, à l'exemple des législations suédoise et norvégienne, ne comporter aucune restriction à l'égard de la famille. La concession du délai de trois mois paralyse dans une certaine mesure les heureux effets de l'innovation, car à la campagne surtout, l'aliéné est le plus souvent gardé au sein de sa famille. Le tribunal pouvant, à la requête du procureur de la République, ordonner le placement dans un asile si les soins donnés au malade sont insuffisants, les inconvénients du rapport circonstancié et de l'intervention judiciaire seraient partiellement atténués ; tandis qu'au contraire, même si ces inconvénients n'existaient pas, la restriction de l'article 9 produirait ses fâcheux effets ; le point de départ de la protection de la santé des aliénés réside dans la surveillance de ceux qui ne sont pas placés.

Cela n'empêcherait pas d'ailleurs de simplifier les formes du placement, et de ne faire intervenir qu'après l'internement, mais immédiatement après, les garanties de la liberté individuelle. Le projet de 1907, en exigeant le rapport détaillé et circonstancié, les fait intervenir avant. Or, la première chose dont il faille s'occuper, c'est de soigner le malade et de supprimer tous les obstacles à la précocité du traitement. On peut ensuite multiplier les garanties

et les mesures de contrôle, et se montrer impitoyable pour les auteurs de séquestrations si l'on en trouve.

La loi, a-t-on dit, est faite contre les cas où les médecins ont montré qu'ils n'étaient pas assez aliénistes. Mais le fait d'exiger un rapport circonstancié n'augmentera pas leur science. Il arrivera peut-être à obtenir cette réforme indispensable jusqu'à l'urgence, et qu'on s'étonne d'attendre encore : l'introduction dans les études de médecine d'une section de psychiatrie, et d'un stage dans les asiles obligatoire pour tous les candidats au doctorat en médecine. Mais avant que cette réforme, quand elle sera un fait accompli, puisse produire ses effets, combien d'aliénés pâtiront de l'exigence de la loi nouvelle et de l'aggravation qu'elle apporte à la loi de 1838.

En rendant plus difficile l'internement, on tranquillise immédiatement l'opinion ; mais pour avoir voulu protéger la liberté individuelle du malade avant sa santé, on rend très chanceuse sa guérison et on risque par suite de lui faire perdre définitivement cette liberté. Il importe de bien considérer le but médiat à atteindre, sans se laisser influencer par le résultat immédiat sur une question, très importante assurément, mais de deuxième rang. Loin que la simplification des formalités de l'internement facilite la violation de la liberté individuelle des aliénés, elle permettrait de leur rendre plus sûrement et plus tôt l'usage complet de cette liberté sacrée.

La loi norvégienne, en ne voyant dans l'aliéné qu'un malade et en n'exigeant aucune formalité pour l'internement, a statué au mieux des intérêts des aliénés, et il n'y a pas plus de séquestrations arbitraires en Norvège qu'ailleurs. Mais c'est une loi de création. Le projet de 1907 est une loi de réforme, et l'on ne saurait songer à adopter un tel système dans une population habituée à l'internement réglementé et hantée de la crainte des séquestrations arbitraires.

Les formalités de la loi de 1838 étaient bien suffisantes, et le meilleur serait de les conserver. C'est ce que fait avec beaucoup de sagesse le projet rédigé récemment par la commission du Sénat.

Quant à l'autorité chargée de statuer sur l'internement, l'intervention judiciaire est également très regrettable. Le territoire de la France est trop étendu pour que ce puisse être l'organe supérieur et central de surveillance, comme dans les cantons de Vaud et de Genève. Le système de la société d'études législatives, avec

son organe départemental spécial, la commission présidée par le juge des aliénés, serait de nature à satisfaire tout le monde s'il ne se heurtait pas à la difficulté de réunir les membres de la commission. On réunirait plus aisément dans chaque établissement un conseil de direction analogue à ceux des établissements suédois.

Mais ne serait-il pas encore plus simple de laisser au préfet la mission de statuer sur les internements, et de conserver la compétence de l'autorité administrative, à l'action rapide, discrète et paternelle ?

Aussitôt après l'internement doivent intervenir les mesures de surveillance et de contrôle, et la loi peut ici multiplier les garanties sans aucun inconvénient.

Le législateur de 1907 a très sagement agi en ajoutant aux personnes chargées de visiter les établissements les commissions départementales et l'Inspection générale. Mais il aurait dû donner complètement à l'Inspection générale l'organisation et les attributions du bureau des commissioners in Lunacy, et réunir entre ses mains les attributions qu'il répartit entre le conseil supérieur de l'assistance publique et lui. Puisque, pour le plus grand bien des malades, il restaure l'organe supérieur spécial de surveillance, pourquoi ne pas lui donner comme en Angleterre pleine autorité pour tout ce qui concerne les aliénés ? Sans doute, les Inspecteurs généraux font partie du conseil supérieur ; mais, outre que la spécialisation a toujours de grands avantages, le service des aliénés est assez vaste et assez chargé pour constituer un service à part, ayant son administration propre.

Il aurait été également très utile de donner aux inspecteurs généraux la même étendue de pouvoirs et d'attributions qu'aux commissioners, en leur permettant de pénétrer dans tout domicile où l'on soigne un aliéné, et de contrôler le traitement appliqué à ce malade par le médecin, en centralisant entre leurs mains tous les détails concernant chaque malade, en leur permettant de faire des enquêtes, etc.

Plus ce corps sera puissant et indépendant, plus seront sérieuses les garanties qu'il apportera à la protection de la santé des malades comme à celle de leur liberté.

L'organisation légale des sorties d'essai est un progrès aussi excellent que nécessaire, sur lequel nous n'avons pas besoin d'insister. Mais une fois la sortie définitive accomplie, la loi ne s'occupe plus de l'aliéné. Son rôle n'est cependant pas fini. L'assistance sous forme de patronage est indispensable au convalescent

qui sort de l'asile pour chercher du travail, et la période qui suit cette sortie est une période redoutable pour la santé.

La loi, qui aurait dû obliger les départements à installer des colonies familiales, s'est bornée à les autoriser, ce qui est insuffisant.

Elle ne dit pas un mot du patronage des convalescents. Or, le malade sortant abandonné à lui-même a les plus grandes chances de perdre tout le fruit de son séjour à l'asile, et d'y revenir plus dangereusement atteint. Une loi d'assistance ne devrait pas se contenter de procurer un traitement à l'aliéné ; elle devrait encore prendre les mesures nécessaires pour que ce traitement produise ses effets, c'est-à-dire donner au sortant l'appui moral et matériel dont il est dangereux de le laisser manquer. Nous avons vu que la loi des Pays-Bas le fait, en organisant avec soin le retour dans la société, en dehors des sorties d'essai.

Les sorties d'essai en effet ne permettent pas au convalescent de chercher utilement du travail, et cela pour deux raisons : d'abord, il ne peut s'engager à rien, ne sachant pas si la sortie deviendra définitive à l'expiration du délai, et se trouvant sous un régime essentiellement provisoire ; en second lieu, aucun patron ou employeur ne consentira à prendre à son service un individu appartenant encore à l'effectif d'un asile d'aliénés.

Le patronage des convalescents peut se faire d'abord par des congés comme il en existe en Angleterre, indépendamment des sorties d'essai. Ce sont des congés de quarante-huit heures, accordés par le médecin, qui permettent au malade de s'enquérir des ressources qu'il trouvera après avoir quitté l'asile, de chercher du travail et de ne partir qu'après avoir le pain assuré ; il est ainsi à l'abri de l'angoissante et démoralisante inquiétude du lendemain.

Le système le plus ordinaire est celui des sociétés de patronage, qui interviennent après la sortie définitive, et qui n'excluent d'ailleurs pas le système des congés. Une circulaire du ministre de l'Intérieur, datée du 9 février 1892, et consécutive aux travaux du conseil supérieur de l'Assistance publique (1), signale aux préfets l'utilité qu'il y aurait à créer des sociétés de patronage dont l'œuvre consisterait à aider et à surveiller l'aliéné pendant

(1) 1891, Deuxième session ordinaire.

les premières phases de son retour à la vie commune. Le conseil supérieur avait indiqué les moyens suivants : secours en argent, linge, vêtements, outils ; dégagement des objets mis au mont de piété ; paiement du loyer ; placement des malades dans les asiles de convalescence, dans des cottages intermédiaires entre l'internement complet et la vie libre ; placement définitif dans les ateliers et maisons de commerce, d'agriculture, etc., surveillance de l'aliéné guéri dans la place où il est occupé.

Ce programme est rempli partiellement en France dans certains départements par des sociétés de patronage d'initiative privée ; mais, faute d'organisation légale, les progrès réalisés n'ont pas répondu aux espérances. Il est très regrettable — et c'est une lacune — que la loi ne prévoie pas la création de ces sociétés qui sont « le complément nécessaire de l'asile et une garantie indispensable pour la société (1) ». Elle devrait en prescrire la création et créer un lien entre les différentes sociétés ; elle pourrait aussi très utilement les autoriser à toucher le pécule desortie de l'aliéné de façon à le lui remettre en temps utile et au besoin par fractions. On pourrait ainsi rendre plus facilement à la vie libre des hommes susceptibles d'être encore, grâce à cette preuve de solidarité, des valeurs utiles.

Enfin, il serait de la plus extrême utilité que la loi consacre un article au cas où la famille d'un aliéné met par son opposition un obstacle infranchissable à une intervention chirurgicale reconnue nécessaire. Il est inadmissible que le silence de la loi permette dans ce cas à une famille ignorante ou cupide de condamner de gaité de cœur un infortuné à l'incurabilité ; comment le législateur qui prend tant de précautions contre les séquestrations arbitraires ne songe-t-il pas à cette question bien plus terrible puisqu'elle atteint la vie morale même du malade ? Ne serait-il pas facile de permettre au chirurgien arrêté par le refus d'une famille, de soumettre le cas à la commission permanente départementale, et de donner à cette commission, ou à une autre autorité si l'on préfère, le pouvoir d'autoriser l'opération salutaire ?

Et l'on ne saurait arguer du silence des législations étrangères sur ce point. En 1838, il n'existait pas de lois d'ensemble sur les aliénés, et surtout de dispositions légales les traitant comme des malades : La France a donné l'exemple. Presque toutes les idées généreuses et humanitaires qui se sont répandues dans le monde

(1) Dr Rodiet, *Revue philanthropique*, 40 décembre 1903.

entier y sont nées ; toutes les grandes causes y ont trouvé leurs plus enthousiastes défenseurs. En donnant le premier au malheureux et si intéressant aliéné une protection absolument complète de sa santé, le législateur français ne fera que continuer la tradition.

VU : *Le Doyen,*
P. CAUWÈS.

VU : *Le Président,*
A. LEPOITTEVIN.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

ANNEXES

ANGLETERRE

Lunacy Act du 29 Mars 1890.

ART. 1^{er} à 3. — (Titre abrégé. Cet « Act » sera cité sous le titre de « Lunacy » Act 1890. Sauf indications contraires ses dispositions ne seront pas applicables à l'Ecosse ni à l'Irlande ; il entrera en vigueur à dater du 1^{er} mai 1890.)

CHAPITRE PREMIER

Admission des aliénés.

ART. 4. — 1^o En dehors des exceptions mentionnées au présent « Act », nul individu qui ne sera pas un aliéné indigent ou un aliéné reconnu comme tel après enquête « A lunatic so found by inquisition », ne pourra être reçu et interné à titre d'aliéné dans un établissement affecté à ce genre de maladies, ou placé isolément en garde « Or as a single patient » sans un ordre d'admission délivré par les autorités de justice désignées ci-après. Nul parent de la personne qui sollicite un ordre de cette nature, de l'aliéné, du mari ou de la femme de l'aliéné, n'aura qualité pour délivrer ledit ordre d'admission ;

2^o L'ordre pourra être obtenu, même sur simple requête appuyée d'un exposé des faits et de deux certificats médicaux rédigés sur feuilles séparées.

ART. 5. — 1^o La requête sera présentée, autant que possible, par le mari, la femme ou un parent de l'individu présumé aliéné. Si cela n'a pas lieu, le requérant devra exposer : les motifs qui s'y opposent, ses rapports avec la personne dont il demande l'internement ; les circonstances motivant la requête ;

2^o Nul ne sera admis à présenter pareille requête s'il n'a pas vingt et un ans et s'il n'a point vu personnellement l'individu présumé aliéné dans les quatorze jours qui ont précédé le dépôt de la demande ;

3^o (Le requérant devra s'engager à visiter le malade ou à le faire visiter par une personne de son choix au moins une fois tous les six mois) ;

4° La requête sera signée par le requérant, et l'exposé des faits par celui qui l'aura rédigé.

ART. 6. — (1° à 5°). — (La requête une fois déposée, le juge doit étudier les allégations qu'elle renferme, l'exposé des faits, ainsi que les présomptions de maladie résultant des certificats médicaux. Si sa conviction est faite, il délivre l'ordre d'internement. Dans le cas contraire il peut, après en avoir donné avis aux parties intéressées, fixer des délais n'excédant pas en premier lieu sept jours et en second lieu quatorze jours pour plus ample information de l'affaire.)

(S'il n'apparaît pas au juge que la certitude de l'aliénation résulte des certificats médicaux, il peut, s'il croit nécessaire de le faire, visiter l'aliéné présumé. La discussion de la requête a lieu à huis clos. Ne doivent y assister que le requérant, l'individu présumé aliéné (à moins d'ordres contrares émanant de l'autorité judiciaire), les personnes citées par lui et les médecins ayant signé les certificats joints à la demande. En dehors de l'individu présumé aliéné et de ses témoins, toutes les personnes ayant assisté aux débats ou connu officiellement l'affaire en raison de la nature de leurs fonctions « Otherwise having official cognisance of the fact that a petition has been presented » sont tenues de *garder le secret* sur le contenu des pièces et documents parvenus ainsi à leur connaissance, à moins qu'elles ne soient requises légalement de déposer en justice).

ART. 7 (1° à 4°). — (Si la requête est rejetée, le juge remet au requérant l'exposé des faits après y avoir inscrit de sa main les motifs du rejet. Une copie de cet exposé des faits est envoyée par lui aux « Commissioners in Lunacy », et à la personne chargée de la garde de l'individu dont il s'agit, s'il est déjà interné en vertu d'un ordre d'urgence. Les « Commissioners » peuvent, en tout état de cause, demander les explications complémentaires qu'ils jugent utiles et même de les communiquer à l'intéressé. Toute nouvelle requête aux fins d'internement du même individu doit rappeler le rejet de la première demande ainsi que les motifs qui ont amené ce rejet. L'omission volontaire de ces prescriptions constitue un délit).

ART. 8 (1° à 5°). — (Lorsqu'un aliéné a été interné comme « Private patient », sur un ordre du juge, sans qu'il soit fait mention, dans l'ordre d'admission, qu'il a été vu personnellement par ce juge, il a le droit d'être amené devant un juge autre que celui qui a délivré l'ordre et d'être examiné par lui. A moins que dans les vingt-quatre heures de la réception, les autorités médicales n'aient déclaré au moyen d'un certificat envoyé au « commissioners », que l'exercice de cette faculté serait préjudiciable au malade).

(Si un certificat de cette nature n'a pas été adressé à qui de droit, le directeur de l'établissement ou la personne qui a la charge de l'aliéné placé isolément « As a single patient » doit, dans les vingt-quatre heures, lui remettre une note écrite indiquant les droits que le présent article confère à tout individu placé ou sequestré et s'assurer s'il peut les exer-

cer. S'il en manifeste l'intention dans les sept jours de son admission, on est tenu de lui présenter à signer une déclaration conforme qui est transmise de suite aux autorités de justice compétentes. Alors le juge visite, aussitôt que possible, le malade ou le fait comparaître devant lui ; il peut prendre également connaissance de toutes les pièces sur le vu desquelles l'internement a été effectué, il envoie ensuite un rapport spécial aux « commissioners » qui prennent les décisions que comportent les circonstances. L'omission de ces formalités est un délit).

ART. 9 (1° à 3°). — (On entend par autorités judiciaires compétentes : un juge de paix spécialement désigné à cet effet, un juge des cours de comté ou un magistrat ayant juridiction dans la localité où se trouve l'aliéné. L'autorité judiciaire agissant ainsi jouit de tous les pouvoirs qu'elle possède dans l'exercice de ses fonctions ordinaires, fonctions qui ne sauraient d'ailleurs, en ce qui concerne les juges des cours de comté et les magistrats être entravées ou gênées par les attributions conférées en vertu du présent « act »).

ART. 10 (1° à 6°). — (Les tribunaux de justice de paix de chaque comté et les cours de sessions trimestrielles de bourg, à leur session de la Saint-Michel « The justices of every county and quarter sessions borough » choisissent dans leur sein les personnes chargées d'exercer les divers pouvoirs dont il s'agit. Si ces désignations n'ont pas été faites, le lord Chancellor y pourvoit. Il en est de même pour les cas de décès, absence, etc.).

ART. 11. — 1° En cas d'urgence, lorsqu'il y a une nécessité pour la sûreté de la personne (non indigente secourue), présumée aliénée où la sécurité publique que cette personne soit placée sur-le-champ en garde ou en traitement, elle peut être reçue et internée dans un asile d'aliénés ou placée isolément en garde « Or as a single patient », moyennant un ordre d'urgence délivré, si cela est possible par son mari, sa femme ou un de ses parents ; ordre accompagné d'un certificat médical ;

2° à 7° (L'ordre d'urgence peut porter une date antérieure ou postérieure au certificat médical ; s'il n'est pas signé par le mari, la femme ou un parent, il doit contenir l'indication des motifs qui s'y sont opposés, ainsi que la nature des rapports existant entre la personne signataire de l'ordre et celle dont on réclame l'internement ? Nul ne peut rédiger un ordre d'admission d'urgence, s'il n'a pas vu personnellement l'individu présumé aliéné au plus tard deux jours avant de signer le dit ordre).

(Si l'ordre d'urgence précède le dépôt de la requête ordinaire, cette pièce en fait mention ; dans le cas contraire, une copie de l'ordre d'urgence doit être transmise de suite à l'autorité judiciaire qui instruit l'affaire. Un ordre de cette nature conserve sa valeur sept jours après sa date ou, si l'instance est pendante, durant toute la durée de cette instance).

ART. 12. — Un aliéné déclaré tel après enquête « So found by inquiry » peut être reçu dans tout établissement affecté aux aliénés, ou placé isolément sur le vu d'une réquisition signée par son curateur « By

the committee of the person of the Lunatic), en ayant soin d'y joindre une copie authentique « Office copy » de la décision qui nomme ce curateur. Si l'aliéné n'a pas de curateur, l'ordre sera signé par un « Master in lunacy ».

ART. 13. — 1^o Tout constable, commissaire des pauvres ou administrateur de paroisse « Every constable, relieving officer, and overser of a Parish », qui apprend que dans les limites de son district ou de sa paroisse un individu, non indigent ou vagabond, est regardé comme aliéné ; qu'il ne reçoit pas les soins nécessaires ; se trouve sans surveillance, maltraité, abandonné par ses parents ou autres personnes devant en prendre soin, est tenu, dans les trois jours à dater du moment où il a eu connaissance de ce fait, d'en donner avis sous serment aux autorités judiciaires désignées à cet effet au présent « Act » ;

2^o et 3^o (Le juge ainsi avisé commet alors deux « Medical Practitioners », pour visiter l'individu présumé aliéné, et agit comme s'il était saisi par une requête régulière).

ART. 14. — 1^o à 3^o. — (Tout « Medical Officer » d'une union qui a connaissance qu'un indigent de son district est aliéné ou présumé aliéné doit, dans les trois jours, en donner avis par écrit aux administrateurs qui, à leur tour, ont le même délai pour saisir de l'affaire les autorités judiciaires

ART. 15. — 1^o et 2^o (Lorsqu'un vagabond (indigent secouru ou non), « That any person (Whether a pauper or not) Wandering at large », devient aliéné, les constables ou commissaires des pauvres ont alors qualité pour le faire saisir et le traduire devant les autorités compétentes « To apprehend him, and bring him before the justice making the order, or any justice having jurisdiction where the alleged lunatic is ».

ART. 16 à 19. — (Les autorités judiciaires ont le droit d'ordonner l'envoi dans un établissement affecté aux aliénés, des individus dont il est question aux articles 14 et 15 après les avoir au préalable fait examiner par un « médical practitioner », et s'être entourées de tous les renseignements nécessaires. L'ordre ne peut être délivré qu'autant qu'il est prouvé que l'individu reçoit effectivement les secours publics ou qu'il a le droit de les réclamer vu son état de maladie « Unless he is satisfied that the alleged pauper is either in receipt of relief, or in such circumstances as to require relief for his proper care ».

L'autorité judiciaire délivrant un ordre d'admission de cette nature appelé « Summary reception Order », peut en suspendre l'effet durant quatorze jours et prendre toutes les mesures utiles pour assurer le traitement et la garde de l'aliéné. On agit de même lorsque, d'après un certificat médical, le patient n'est pas jugé transportable).

ART. 20 à 22. — (En cas d'urgence extrême, un aliéné peut être conduit dans un « Workhouse », mais ce placement d'office ne saurait durer plus de trois jours. A l'expiration de cette période, on doit procéder à son égard conformément aux prescriptions du présent « Act » ; quitte aux

autorités judiciaires à le laisser temporairement dans ce « Workhouse ». Les dispositions qui précèdent ne mettent pas d'ailleurs obstacle à ce qu'un aliéné soit conservé par un parent ou un ami, du moment que ce parent ou cet ami offre les garanties nécessaires).

ART. 23. — 1^o à 2^o (Lorsque deux ou plusieurs « commissioners » visitent un indigent aliéné ou présumé aliéné qui n'est pas encore placé dans un établissement affecté à ce genre de maladie, ils peuvent, sur le vu d'un certificat émanant d'un « Médical practitioner », le faire admettre dans un asile).

ART. 24 à 27. — (En dehors des cas mentionnés au présent « Act » nul individu ne peut être maintenu dans un « Workhouse » à titre d'aliéné à moins que le « Medical officer » de ce « Workhouse » ne certifie par écrit que cet établissement renferme des appropriations convenables pour le traitement des aliénés, et qu'il est de l'intérêt de l'individu dont il s'agit d'y être conservé. D'un autre côté, les « visitors » d'un asile peuvent, avec le consentement du « Local Government Board » et des « commissioners in lunacy », s'entendre avec les commissaires des pauvres d'une union pour faire admettre dans un « Workhouse » déterminé des aliénés chroniques et non dangereux).

(A moins de conventions particulières, les aliénés indigents secourus ne peuvent être admis que dans un asile appartenant soit en totalité, soit en partie, au comté ou au bourg où ils sont domiciliés).

ART. 28. — 1^o Tout certificat médical exigé par le présent act doit être rédigé et signé par un « Medical Practitioner ».

2^o Tout certificat médical servant de base à un ordre de réception doit exposer les faits qui ont convaincu le praticien, rédigeant ledit certificat, de l'état d'aliénation de l'individu dont il s'agit, en séparant les faits observés par lui-même de ceux qui lui ont été racontés ; un ordre d'admission ne pourrait être délivré sur le vu d'un certificat contenant uniquement l'exposé de faits de cette dernière catégorie.

3^o et 4^o (Le certificat médical accompagnant un ordre d'urgence doit contenir la déclaration motivée qu'il est indispensable, dans l'intérêt de l'aliéné présumé et de la sûreté publique, de l'interner immédiatement. Ces certificats médicaux font preuve des faits y mentionnés comme si ces faits étaient affirmés sous la foi du serment).

ART. 29. — 1^o à 3^o (Les médecins rédigeant ces certificats doivent avoir examiné personnellement le patient, au plus tard dans les sept jours pleins qui précèdent le dépôt de la requête ; s'il s'agit d'un ordre d'urgence, ce délai n'est que de deux jours. Lorsque deux certificats sont exigés, chaque praticien doit examiner séparément la personne présumée aliénée).

ART. 30 et 31. — (Le certificat médical accompagnant une requête aux fins d'admission ou un ordre d'urgence ne doit être signé ni par le requérant ni par la personne délivrant l'ordre d'urgence, ni par leurs proches parents ou alliés. Lorsque cela est possible, l'un des deux cer-

tificats doit émaner du médecin ordinaire de l'individu présumé aliéné ; s'il en a un « Be under the hand of the usal medical attendant, if any of the alleged lunatic »).

ART. 32. — (Ne peuvent motiver une admission les certificats médicaux émanant ;

a. et c. Du directeur ou du médecin de l'établissement où l'aliéné doit être séquestré

b. De personnes ayant des créances sur lui ;

d. Des proches parents, alliés ou associés des personnes désignées ci-dessus).

ART. 33. — (Un « medical practitioner », qui est en même temps « commissioner in lunacy » ou « visitor », ne peut signer un certificat servant à l'admission d'un aliéné dans un hôpital ou une maison pourvue de licence, à moins qu'il n'ait été commis d'office par qui de droit pour visiter ledit aliéné).

ART. 34. — (Toute erreur ou omission commise dans un certificat ou un ordre d'admission peut être rectifiée, dans les quatorze jours de l'entrée du malade, par celui qui a signé cette pièce. Passé ce délai, il faut recourir à l'intervention des « commissioners » ou des autorités judiciaires qui ont prononcé l'internement).

ART. 35 à 37. — (La remise de l'ordre d'admission suffit pour autoriser le requérant ou toute autre personne désignée par lui à se saisir de l'aliéné et à le conduire au lieu désigné. En règle générale, cet ordre perd toute sa valeur s'il n'est pas utilisé dans les sept jours pleins à partir de sa date. Ce délai est porté à quatorze jours pour les individus admis provisoirement au « workhouse ». Toutefois, si un médecin certifie que le malade n'est pas transportable, l'ordre d'admission est valable sans limite déterminée jusqu'à l'expiration des trois jours qui s'écoulent après la signature d'un nouveau certificat médical autorisant ce transfert).

ART. 38. — 1^o à 10^o (Tout ordre en vertu duquel une admission a été effectuée perd sa force au bout d'une année. Tout ordre renouvelé à la fin de la première année est valable pour deux ans ; un second renouvellement est alors valable pour trois ans ; après ces trois périodes les renouvellements n'ont plus lieu que de cinq ans en cinq ans. A la fin de ces diverses périodes légales un rapport est toujours adressé aux « commissioners » qui procèdent aux visites et enquêtes nécessaires. Toute personne conservant la garde d'un aliéné sans se conformer aux dispositions précédentes, à moins qu'il ne s'agisse d'un aliéné déclaré tel après enquête, est coupable de délit.

CHAPITRE II

Garde et traitement des aliénés.

ART. 39. — 1° (Le « medical officer » de chaque établissement ou le médecin traitant « medical attendant » de tout aliéné soigné isolément doit, à l'expiration du premier mois, après la réception d'un aliéné non indigent « private patient », rédiger et renvoyer aux « commissioners » un rapport sur l'état mental et physique du malade).

2° (Le « medical officer » de chaque maison pourvue de licence doit aussi, dans le même laps de temps, adresser copie dudit rapport au greffier des « visitors » de cette catégorie d'établissements pour le comté ou le bourg).

3° (Les « commissioners », après avoir reçu ce rapport, font en sorte que l'aliéné soit visité dans le plus bref délai possible par un ou plusieurs d'entre eux, de manière à s'assurer que l'internement est justifié ou non).

4° à 8° (Les « visitors » de leur côté délèguent, pour procéder à l'inspection de l'aliéné, un médecin, soit seul, soit accompagné d'un ou plusieurs « visitors », et s'il paraît s'élever quelque doute sur le bien fondé de l'admission, ils en réfèrent aux « commissioners ». Lorsque des « commissioners » ou des « visitors » inspectant un établissement ont examiné des aliénés admis depuis moins d'un mois, il n'y a pas lieu de produire le certificat mentionné ci-dessus).

9° (Après ces visites et enquêtes, les « Commissioners » peuvent prononcer la mise en liberté de tout individu dont le maintien ne leur paraît pas justifié).

ART. 40. — 1° à 7° (Les moyens mécaniques de contrainte corporelle ne peuvent être employés contre un aliéné qu'en vue d'une opération, d'un traitement, ou afin d'éviter que l'aliéné se livre à des actes préjudiciables à lui-même ou aux autres. A moins d'impossibilité absolue un certificat médical motivé doit prescrire les mesures à prendre.

Il faut de plus tenir exactement note chaque jour des moyens mécaniques auxquels on a eu recours. Copie de ces notes est envoyée trimestriellement aux « commissioners ».

ART. 41. — 1° et 2° (Les lettres adressées par un aliéné « private patient » aux autorités administratives et judiciaires ; aux « commissioners » et « visitors » ; à la personne qui a signé l'ordre d'admission ou la requête la motivant, doivent être expédiées sans être ouvertes ar qui que ce soit).

ART. 42. — 1° à 4° (Toutes les fois que les « commissioners » l'ordonnent, il est affiché dans chaque établissement renfermant des « private patients » des placards imprimés qui rappellent :

a. Le droit pour tout malade non indigent d'envoyer des lettres en conformité de l'article précédent.

b. Le droit pour la même catégorie de malades de requérir à chaque inspection une entrevue particulière avec le « commissioner » ou le « visitor ». L'infraction aux articles 41 et 42 peut entraîner une amende n'excédant pas 20 livres sterling).

ART. 43. — 1° Le « medical practitioner » qui a signé le certificat sur le vu duquel l'ordre d'admission d'un « private patient » a été délivré, ne peut devenir le médecin traitant de cet aliéné « regular professional attendant » tout le temps où il est interné en vertu de l'ordre dont il s'agit.

2° Un « medical practitioner » revêtu des fonctions de « commissioner » ou de « visitor » ne peut, dans un hôpital ou une maison pourvue de licence, exercer son art vis-à-vis d'un aliéné, à moins qu'il ne soit commis à cet effet par la personne ayant sollicité l'ordre d'admission, le Lord Chancelier, un Secrétaire d'Etat ou le curateur nommé par le « Judge in lunacy ».

ART. 44. — 1° à 5° (Les « commissioners » déterminent le nombre des visites qui doivent être faites par un « medical practitioner » à tout aliéné placé isolément. Jusqu'à ce que cette décision ait été prise, le patient doit être vu au moins une fois chaque quinzaine par un « medical practitioner » qui ne retire ni directement ni indirectement aucun profit de la garde de ce malade. Deux « commissioners » peuvent toujours faire cesser, à un « medical attendant », ses fonctions auprès d'un aliéné et désigner un autre praticien. Cet article 44 ne s'applique pas aux « Lunatics so found by inquisition ».

(Les « commissioners » ont aussi le droit de demander des rapports écrits aux médecins des aliénés soignés isolément « From the medical attendant of a single patient »).

ART. 46. — (Si une personne a un seul aliéné en pension et que les « commissioners » jugent qu'elle peut en recevoir un second et même plusieurs autres, ils ont le pouvoir de lui délivrer une autorisation conforme ; cette personne reste néanmoins dans ce cas soumise aux règles spéciales qui concernent les placements isolés).

ART. 47. — (Les « commissioners » et les « visitors » peuvent permettre à des parents ou amis d'un aliéné interné de le visiter soit un nombre déterminé de fois, soit d'une manière permanente. Cette autorisation est donnée avec les restrictions jugées nécessaires).

ART. 48. — 1° à 6° (Les « commissioners » peuvent transférer à d'autres les droits et responsabilités des personnes qui ont signé la demande d'admission. Ce transfert n'enlève cependant pas les responsabilités propres qu'auraient encourues les véritables signataires de ladite requête. Si ces signataires existent, le transfert ne peut avoir lieu que quatorze jours après qu'ils ont été avisés de la mesure que les « commissioners » se proposent de prendre).

ART. 49. — (Toute personne, alors même qu'elle ne serait ni parente ni amie de l'aliéné interné, peut en tout temps demander aux « com-

missionners » de déléguer deux « medical practitioners » afin d'examiner le malade. Si ces médecins, à la suite de deux visites faites à sept jours d'intervalle au moins, ont acquis la conviction que l'individu peut être mis en liberté sans danger pour lui ou pour les autres, les « commissionners » ont le droit de le faire sortir le dixième jour qui suit leur décision).

ART. 50. — 1^o et 2^o (Lorsqu'un aliéné est interné, le Lord Chancelier peut, sur la demande des « commissionners », exiger un état détaillé de ses biens ; état fourni par la personne qui a présenté la requête ou par celle qui paye les frais de séjour dudit aliéné. Les « commissionners » peuvent également d'une manière générale, procéder aux investigations qu'ils jugent nécessaires sur la fortune de tout individu maintenu dans un établissement à titre de « Lunatic »).

ART. 51. — 1^o et 2^o (Toutes les fois que l'on demande aux « commissionners » ou aux « visitors » si un individu a été enfermé comme aliéné, ils prescrivent une enquête).

ART. 52. — 1^o Les « visiting commissionners » peuvent régler le régime alimentaire des aliénés pauvres dans tout hôpital ou maison pourvue de licence.

2^o Les « visitors » d'une maison pourvue de licence ont le même pouvoir en ce qui concerne cette maison, sous la réserve toutefois des ordres supérieurs des « visiting commissionners ».

ART. 53. — (Aucun serviteur du sexe masculin ne peut être utilisé pour la garde des femmes aliénées ; toute infraction à cette règle pouvant entraîner une amende de 20 livres sterling au maximum. Si dans un cas d'absolue nécessité un directeur avait accidentellement employé des serviteurs du sexe masculin, il devrait en prévenir les « visitors » à la première inspection).

ART. 54. — 1^o et 2^o (Les « guardians » des unions doivent veiller à ce que les directeurs des « Workhouses » inscrivent sur un registre tenu à la disposition des « commissionners » tout ce qui regarde le régime alimentaire et le traitement des aliénés maintenus dans ces « Workhouses »).

ART. 55. — 1^o à 8^o (Un « commissioner », deux « visitors » ou deux membres du Comité de direction d'un hôpital « Two members of the managing committee of a hospital » peuvent, après avis par écrit du « medical officer, autoriser la mise en liberté provisoire, à titre d'essai d'un aliéné. Si le patient est un indigent secouru, on peut alors lui accorder une allocation ne dépassant pas la somme payée pour lui dans l'asile. Il est loisible, sous les mêmes conditions, d'autoriser l'envoi d'un aliéné dans une localité déterminée pour raison de santé. Le « medical officer » d'un hôpital ou d'une maison pourvue de licence, peut aussi de sa propre autorité, permettre les absences ne dépassant pas 48 heures).

ART. 56. — 1^o à 4^o (Lorsqu'une personne ayant la charge d'un aliéné

« a single patient » change de résidence, elle doit, sept jours avant son départ et ensuite aussitôt son arrivée, en donner avis aux « commissioners », aux signataires de la requête, ou à celui qui a effectué le dernier versement de la pension de l'aliéné. Avec le consentement des « commissioners » le malade peut changer momentanément de résidence pour motifs de santé. Dans les divers cas prévus aux articles 55 et 56, le consentement par écrit des personnes qui ont demandé la séquestration est d'autant que possible exigé).

ART. 57. — 1^o à 3^o (Un parent ou un ami peut, en présentant les garanties nécessaires et avec l'assentiment des « guardians » de l'Union à laquelle l'aliéné appartient, être autorisé à prendre soin d'un aliéné indigent secouru, et recevoir pour son entretien les sommes payées à l'asile).

ART. 58 à 59. — (Les « commissioners » peuvent autoriser ou ordonner les changements d'asile. En cas de décès de la personne chargée de la garde d'un aliéné placé isolément « Or as a single patient », ce sont les « commissioners » qui pourvoient à son remplacement)

ART. 60. — 1^o et 2^o (Si après l'inspection d'un « Work house » faite par deux « commissioners » au moins, il leur apparaît qu'un aliéné ou présumé aliéné ne doit pas y rester interné, ils ont le droit de le faire diriger sur un asile affecté à cette catégorie de malades. Les « guardians » de l'Union peuvent alors, dans le délai d'un mois, appeler de cette décision auprès du Secrétaire d'Etat).

ART. 61 à 70. — (Dispositions relatives aux pouvoirs respectifs des « guardians », des « commissioners » et des « visitors » pour le transfert des aliénés indigents secourus).

ART. 71. — 1^o Quand un étranger est interné comme aliéné et que sa famille ou un ami désire qu'il soit rapatrié dans son pays d'origine, les « commissioners », sur la demande d'un membre de la famille ou de cet ami, peuvent instruire l'affaire et en référer au Secrétaire d'Etat ;

2^o Si le Secrétaire d'Etat se trouve convaincu par le rapport des « commissioners » ou autrement que l'individu dont il s'agit est un étranger et un aliéné ; que le rapatriement lui est avantageux ; que les dispositions convenables ont été prises pour son transfert et son traitement ultérieur, il peut délivrer un ordre portant que l'aliéné sera remis à la personne désignée pour le ramener dans son pays. Cet ordre sera exécuté par toutes personnes ou autorités ayant la charge actuelle de l'aliéné ;

3^o Cet ordre sera suffisant pour permettre à tout capitaine de navire de recevoir l'aliéné, le détenir et le conduire à sa destination

ART. 72. — Un « Private patient » interné dans un asile d'aliénés ou placé en garde à titre de « Single patient » peut être mis en liberté si la personne à la requête de laquelle l'ordre d'admission a été délivré en fait la demande écrite de sa main.

2^o à 3^o (Si cette personne est décédée ou incapable d'agir, le droit passe : 1^o au particulier qui a effectué le paiement du dernier terme

pension ; 2° à son défaut et successivement au mari, à la femme, au père à la mère ou enfin au plus proche parent de l'aliéné. Si personne ne peut ou ne veut exercer cette action, les « commissioners » signent, s'il y a lieu, l'ordre de sortie).

ART. 73. — (En ce qui concerne les aliénés indigents secourus, les autorités compétentes pour requérir l'admission le sont également pour demander la mise en liberté)

ART. 74. — (Les mesures prévues par les deux articles précédents ne peuvent du reste être prises si le « Médical officer » (ou le « Médical attendant ») déclare par écrit que le malade est dangereux et incapable d'être rendu à la liberté ; à moins cependant que deux « visitors » ou « commissioners » (et même, s'il s'agit d'un placement isolé, un seul « commissioners »), ne jugent à propos de passer outre et ne délivrent par écrit l'ordre de sortie).

ART. 75 à 82. — (Deux « commissioners », dont un doit être médecin, ayant visité un asile quelconque d'aliénés, ou un malade isolé, peuvent dans les sept jours qui suivent leur visite, signer un ordre d'élargissement en faveur de tout « patient » dont la séquestration ne leur paraît pas justifiée ; à charge d'en donner avis aux personnes ayant requis l'internement ou payé la pension et, en ce qui concerne les indigents, aux autorités légales d'assistance. Des pouvoirs analogues appartiennent à trois « visitors ». Leur nombre peut être réduit à deux s'ils agissent sur le vu d'un certificat émanant du « Médical officer », ou s'ils ont fait, en une semaine, deux inspections dans la maison pourvue de licence où l'aliéné dont il s'agit se trouve interné (un des deux « visitors » doit alors être médecin). Ces dispositions ne s'appliquent point aux « Lunatics » déclarés tels après enquête. Les « Guardians » d'une union peuvent faire sortir un aliéné renfermé dans un « Workhouse » qui dépend de cette union ? Le secrétaire des « commissioners » peut enfin délivrer à toute personne dont l'internement a pris fin et qui croit avoir été enfermée à tort, copie des pièces diverses ayant motivé son envoi dans un asile. « The secretary to the commissioners shall, upon the discharge of a person who considers himself to have been unjustly confined as a lunatic furnish to him upon his request, free of expense, a copy of the reception order », etc.

ART. 83. — 1° à 3° (Le directeur de tout établissement d'aliénés, ou le particulier ayant la garde d'un aliéné isolé, doit, aussitôt la guérison d'un malade, en donner avis à la personne qui a provoqué l'internement ou à celle qui paye la pension (s'il s'agit d'indigents secourus, aux autorités compétentes). L'avis portera que si les mesures nécessaires ne sont pas prises par qui de droit pour faire sortir le « patient » dans le délai de sept jours, il sera mis d'office en liberté).

ART. 84. — Tout « Coroner », après avoir reçu notification du décès d'un aliéné ressortissant à son district, doit, s'il juge que ce décès donne lieu à des suspicions légitimes, convoquer un jury « Summon a jury », pour suivre l'affaire.

ART. 85 à 89. — (Tout aliéné évadé peut, dans le délai de quatorze jours, être réintégré sans nouvelles formalités. Suivent des dispositions spéciales concernant les aliénés qui, après leur évasion, passent en Ecosse ou en Irlande).

CHAPITRE III

Enquête pour déclarer l'aliénation.

ART. 90 à 107. — (Le « Judge in Lunacy », saisi d'une demande tendant à faire constater l'aliénation d'un particulier a qualité pour ordonner une enquête. L'individu présumé aliéné peut toujours exiger que l'affaire soit portée devant un jury de douze personnes au minimum, à moins que le « Judge », à la suite d'un examen personnel, ne le reconnaisse incapable de formuler une pareille requête. Les « Masters in lunacy » procèdent alors directement. Il peut se faire que les « Masters » désignés en premier lieu pensent qu'il est expédient de former un jury. La procédure est celle suivie devant la haute Cour (high « Court »). Le « patient » peut figurer aux débats ou être l'objet d'un examen en particulier. La décision du jury et celle des « Masters » ont la même valeur. On ne peut alléguer contre l'individu présumé aliéné des faits remontant à plus de deux ans.

En dehors de toute requête émanant de parents ou amis d'une personne atteinte d'aliénation, les « commissioners » qui ont connaissance de son état et de l'intérêt qu'il y aurait à sauvegarder ses biens peuvent recourir à la procédure dont il s'agit

Les personnes désirant faire opposition à l'instance engagée doivent, dans le délai de trois mois, s'adresser au « Judge in Lunacy » qui fixe la période durant laquelle la solution de l'affaire reste pendante).

CHAPITRE IV

Pouvoirs des autorités de justice sur la personne et les biens des aliénés.

ART. 108 à 149. — (Cette partie de l'« act » renferme les dispositions les plus minutieuses pour la sauvegarde de la fortune des aliénés. Il faut mentionner que l'action tutélaire du « Judge in lunacy » s'exerce maintenant à l'égard de tout « Lunatic », même non déclaré tel après enquête, du moment qu'il y a intérêt à prendre des mesures conservatoires de son patrimoine. Notons également que les « masters » et « visitors » de la chancellerie conservent leurs attributions antérieures et qu'enfin le médecin traitant de tout particulier déclaré aliéné « By inquisition » doit, avant la fin de la première, de la troisième et de la sixième année à dater du présent « act » et ensuite de cinq en cinq ans, adresser aux « masters » un rapport détaillé sur l'état du malade).

CHAPITRES V et VI

Commissioners in lunacy visitors of lunatics.

(L'inspection et la surveillance des aliénés et des établissements qui leur sont affectés en totalité ou partiellement, restent confiées aux autorités suivantes :

1^o « Commissioners in Lunacy » (art. 150 à 162) ;

2^o « Visitors » de la chancellerie « the Chancery visitors » (art. 163 à 168) ;

3^o Commissions de direction des asiles « visiting committee of asylums » (art. 169 à 176) ;

4^o Visiteurs des maisons pourvues de licence « visitors of licenced houses » (art. 177 à 182).

Ces articles 150 à 182 s'appliquent à la nomination au mode de payement, etc., de ces diverses autorités.

CHAPITRE VII

Inspection.

ART. 183 à 186. — (Devoir des visiteurs de la chancellerie. Chaque aliéné « So found by inquisition » doit être visité au moins deux fois par an, et s'il est placé isolément « In a private house », quatre fois au moins durant les deux années qui suivent l'enquête. Les visitors qui, en dehors de leur traitement, sont remboursés de leurs frais de voyage, adressent leurs rapports au Lord Chancelier. Ces rapports enregistrés, sont tenus secrets et détruits au décès de l'aliéné qu'ils concernent).

ART. 187 à 190. — (Inspection dans les asiles. Les « commissioners » au nombre minimum de deux, un étant « médical practitioner », l'autre avocat « barrister », doivent visiter chaque asile au moins une fois par an et s'enquérir soigneusement de tout ce qui regarde : les constructions et aménagements, le service du culte, le traitement, le régime alimentaire, la discipline, etc. Ces mêmes établissements doivent en outre être visités tous les deux mois par deux membres au moins du « visiting committee ». Ces visiteurs peuvent, s'ils le jugent utile, être accompagnés par un médecin. Des rapports sont adressés par ces visiteurs aux autorités dont relève l'asile).

ART. 191 à 197. — (Hôpitaux et maisons pourvues de licence. Tout hôpital renfermant des aliénés doit être inspecté, de jour ou de nuit, au moins une fois chaque année par les « commissioners ». Les maisons pourvues de licence et placées sous la juridiction de ces « commissioners » doivent être visitées six fois par an, savoir : quatre fois par deux « commissioners » (au minimum), l'un étant médecin, l'autre avocat) ; deux

fois par un ou plusieurs « commissioners ». Si la maison dont il s'agit n'est pas sous la juridiction immédiate de ces « commissioners », les enquêtes n'ont lieu que deux fois. Le Lord Chancelier a toujours le droit d'ordonner des enquêtes supplémentaires).

(Toute maison pourvue de licence relevant des « visitors » nommés par les juges de paix, doit être visitée par les « visitors » de jour ou de nuit, au moins une fois par trimestre. Ces inspections portent sur toutes les parties du service et comprennent l'examen minutieux de chaque séquestré. En cas de doute sur l'opportunité du maintien de l'internement, le « commissioner » inscrit ses observations sur un registre à ce destiné, et ces notes sont transmises, dans les deux jours, par le directeur de l'établissement au secrétaire du comité des « visitors »? Les « visitors » procèdent alors à une enquête spéciale et prennent ensuite toute mesure utile).

ART. 198 à 200. — (Inspection des placements isolés. Un des « commissioners » doit, une fois chaque année, visiter les maisons non pourvues de licence qui renferment des aliénés placés isolément « As a single patient ». Un ou plusieurs « commissioners » doivent aussi, à des intervalles raisonnables, se rendre compte de la situation des aliénés maintenus en garde. Ces inspections sont suivies de rapports dont copie peut être adressée au Lord Chancelier. Les comtés et bourgs peuvent également désigner des « visitors » spéciaux chargés de ces enquêtes).

ART. 201 à 203. — (Il est permis aux « guardians » d'une union ou à un médecin « medical practitioner », choisi par eux, de procéder, entre huit heures du matin et six heures du soir, à la visite des aliénés indigents secourus dans les établissements où ils sont séquestrés. Tout aliéné indigent placé isolément doit être vu une fois chaque trimestre. De leur côté les « commissioners » inspectent, lorsqu'ils le jugent utile, les « Workhouses » renfermant des « lunatics ».

ART. 205 à 208. — (Visites spéciales. Toutes les fois que, pour des raisons mentionnées au registre des délibérations du bureau des « commissioners », ceux-ci croient nécessaire de faire procéder à des inspections spéciales, ils peuvent déléguer une personne compétente qui est alors investie de tous leurs pouvoirs. Le Lord Chancelier, quand il s'agit de « lunatics so found by inquisition », ou un Secrétaire d'Etat dans tous les autres cas, peut ordonner également des enquêtes effectuées par un « commissioner » ou une personne désignée).

ART. 206. — (Aliénés maintenus dans leur famille ou un établissement charitable. S'il vient à la connaissance des « commissioners » qu'un individu est, sans l'accomplissement des formalités légales, traité comme aliéné par une personne qui ne reçoit aucun salaire de ce chef, ou séquestré dans un établissement soit charitable, soit religieux, ces « commissioners » peuvent obliger cette personne, le directeur ou le principal représentant de l'établissement dont il s'agit, à leur envoyer, à des époques déterminées ou non, un ou des rapports médicaux, rédigés par

un « médical practitioner », sur l'état mental et physique du « patient ». Indépendamment de tous autres renseignements qu'ils jugeront utiles concernant cet aliéné et la gestion de ses biens, ils ont le droit de visiter ce malade et d'adresser leurs rapports au Lord Chancelier qui prend, s'il y a lieu, les mesures nécessaires pour sauvegarder les intérêts du « lunatic »).

CHAPITRE VIII

Maisons pourvues de licence et Hôpitaux.

(*Licensed Houses and hospitals*).

ART. 207 à 237. — (Si les « commissioners », quand il s'agit de maisons relevant de leur juridiction immédiate, ou les juges de paix en ce qui touche les maisons autorisées par eux, sont d'avis qu'un établissement admis à recevoir des aliénés est bien géré sous tous les rapports, ils peuvent, à l'expiration des licences, les renouveler en faveur des particuliers à qui elles avaient été concédées primitivement, ou d'un d'entre eux, ou enfin de leurs successeurs. Si le particulier possédant la licence est un médecin chargé par le propriétaire de diriger la maison, le renouvellement de ladite licence peut être délivré à ce médecin, au propriétaire ou à un autre médecin appelé à remplacer le premier comme directeur « In the place of the former manager » (art. 207).

(Lorsqu'il est question d'accorder une licence pour la première fois, un ou plusieurs « commissioners » doivent toujours inspecter l'établissement et envoyer leur rapport aux juges de paix compétents. Pour que l'autorisation soit délivrée, il faut qu'une des personnes au moins l'ayant obtenue réside dans la maison. Tout particulier qui, en vue d'obtenir une licence de cette nature, chercherait à égarer les « commissioners » ou les juges de paix par de faux renseignements, serait coupable de délit. Dans les sept jours qui suivent la concession d'une licence par les juges de paix d'un comté ou d'un bourg, avis doit en être transmis aux « commissioners ». Des droits doivent être payés (art. 217), pour chaque autorisation; ils sont fixés d'après le nombre de malades qui peuvent être reçus : 10 shillings pour chaque lit d'indigent « patient being a pauper », le minimum du droit étant de 15 livres sterling (375 francs) ; si la durée de la licence était inférieure à treize mois, ce minimum serait réduit à cinq livres (125 francs).

(Le Lord Chancelier, sur l'avis des « commissioners » ou de la majorité de l'assemblée des juges de paix d'un comté ou bourg, a le pouvoir d'annuler les licences et de s'opposer à leur renouvellement (art. 221).

(Il appartient aux « commissioners », avec la sanction du Secrétaire d'Etat, d'édicter des règlements pour l'administration des maisons pourvues de licence. Tout établissement de cette nature affecté à plus de cent malades doit avoir à sa tête un « medical practitioner ». De

cinquante à cent malades il faut les visites journalières d'un « medical practitioner » non résidant. Au-dessous de cinquante, deux visites par semaine sont seules obligatoires ; pour les petits établissements (11 lits) on exige encore une visite au moins par quinzaine (art. 228).

(Les directeurs ou propriétaires de maisons pourvues de licence peuvent, avec l'autorisation de deux « commissioners » (ou dans certains cas de deux juges de paix), recevoir des pensionnaires volontaires pour la période durant laquelle ils désirent suivre le traitement de l'établissement. Ces pensionnaires sont reçus seuls ou accompagnés d'un parent ou d'un ami. En tout état de cause, leur nombre ne saurait dépasser celui des administrés que l'asile doit contenir, aux termes de ses statuts approuvés (art. 229).

(Tout hôpital recevant des aliénés doit être pourvu d'un « medical practitioner » résidant. Avant que l'autorisation de traiter cette catégorie de malades soit accordée, les « commissioners » doivent procéder à une enquête, à l'examen des plans, etc. A la suite de leur rapport, le Secrétaire d'Etat autorise ou refuse l'enregistrement de l'hôpital à titre d'établissement pouvant admettre des aliénés (« registered hospital »). Avant cet enregistrement, une autorisation provisoire peut être délivrée ; elle est alors valable pour six mois. Interner des « lunatics » dans des constructions dont le plan n'a pas été soumis aux « commissioners », c'est se rendre coupable d'un délit (art. 230 à 233).

(Les personnes suivantes ne peuvent (art. 235) faire partie du comité d'administration d'un hôpital enregistré (members of the managing committee of a registered hospital) ;

a. Tout médecin ou employé de l'établissement ;

b. Tout particulier intéressé dans des contrats passés avec la maison).

L'hôpital une fois enregistré (art. 237), les « commissioners » ont le droit d'exiger de la direction l'application des règlements intérieurs qu'ils jugeront utiles et en cas d'inobservation persistante, de solliciter du Secrétaire d'Etat la fermeture de l'asile).

CHAPITRE IX

Asiles de comtés ou de bourgs.

ART. 238 à 282. — (Les autorités locales désignées au présent « act. » ont le pouvoir d'établir et de maintenir un ou plusieurs asiles pour l'internement des aliénés indigents secourus « pauper lunatics ». Ces asiles peuvent être affectés à la fois aux indigents secourus et aux « private patients ». Ces autorités peuvent aussi, sous la réserve de l'approbation du Secrétaire d'Etat, s'entendre avec d'autres autorités locales pour fonder ou entretenir à frais communs des établissements de cette nature. Si ces autorités n'exercent pas les obligations qui leur incombent de ce chef, les « commissioners » demandent au Secrétaire d'Etat de les y contraindre (art. 247)

(Les « visiting committees » de ces asiles fixent les conditions auxquelles les « private patients » peuvent être reçus (art. 271) ; ils doivent (art. 275), dans le délai de douze mois après l'ouverture d'un asile, soumettre à l'approbation du Secrétaire d'Etat le règlement général de cet établissement. Les « visiting committee » comprennent : un chapelain ; un « medical officer » résidant ; un directeur ou sous-directeur par section ; un secrétaire ; un trésorier (art. 276).

On doit veiller (art. 277) à ce que les ministres des différents cultes puissent assister les malades de leur confession religieuse).

CHAPITRE X

Frais de traitement des pauper lunatics.

ART. 268 à 314. — (Les différentes règles établies par ces articles résultent de la forme spéciale de l'assistance en Angleterre et ne présentent pas d'intérêt général).

CHAPITRE XI

Pénalités, délits, procédures.

ART. 315 à 332. — (Il est interdit sous peine de délit : de recevoir et d'entretenir, moyennant pension, un aliéné en dehors des conditions prévues au présent « act » (art. 315) ; de refuser les documents et notes réclamées par les « commissioners » (art. 316) ; d'énoncer des faits inexacts dans les pièces requises pour l'internement ou dans les documents administratifs (art. 317 et 318) ; d'omettre de prévenir le « coroner » du décès d'aliénés dont on a la charge à un titre quelconque (art. 319) ; de faire opposition à l'exercice du droit de visite des « commissioners » et autres inspecteurs (art. 320 et 321) ; de commettre des sévices sur la personne des aliénés (art. 322) ; de favoriser leur évasion ou de les receler (art. 323). Ces divers délits peuvent entraîner des amendes de deux à vingt livres sterling).

(Toute personne employée, à quelque titre que ce soit dans une maison affectée aux aliénés, qui abuse ou tente d'abuser d'une femme internée, même avec son consentement, est passible (art. 324) de deux ans de prison au maximum, avec ou sans travail pénible (hard labour).

CHAPITRE XII

Mélanges ; définition des termes employés ; abrogation d'acts antérieurs.

ART. 333 à 342. — (Le lord Chancelier peut, lorsqu'il le juge utile, fusionner les attributions des « masters », des « visitors » de la chancellerie et des « commissioners » (art. 337)

AUTRICHE

**Ordonnance du ministre de l'intérieur,
prise de concert avec le ministre de la justice,
le 14 mai 1874, sur le régime des établissements d'aliénés.**

Conformément à la loi du 20 avril 1870 (*bulletin des lois de l'Empire*, n° 68), le Ministre de l'Intérieur, d'accord avec le Ministre de la Justice, a pris les décisions suivantes à l'égard des établissements d'aliénés.

A. — DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS.

ART. 1^{er}. — La permission des autorités politiques de la province est nécessaire pour la création d'un établissement privé d'aliénés.

*Conditions imposées pour la création et le fonctionnement des établissements
privés d'aliénés.*

ART. 2. — Cette autorisation ne sera accordée que lorsque l'établissement sera placé sous la direction d'un médecin seul responsable. Ce médecin doit être de parfaite honorabilité, avoir satisfait aux conditions requises pour exercer en Autriche, et fourni, en médecine mentale (1), des preuves de son aptitude théorique et pratique à diriger un établissement de ce genre. S'il n'entreprend pas pour son compte la fondation de l'établissement, il devra être accepté comme médecin par les autorités politiques du pays.

ART. 3. — Pour obtenir l'autorisation de créer un établissement d'aliénés, le fondateur doit, en dehors des conditions spécifiées à l'article 2, communiquer aux autorités les principes d'après lesquels il compte diriger cet établissement.

Il doit en outre présenter un plan détaillé des bâtiments, et établir que ces derniers réunissent des conditions avantageuses pour le traitement des aliénés ; spécialement qu'ils sont situés dans un pays sain, avec des eaux bonnes et abondantes ; que les environs sont calmes et sans cause de trouble pour les malades ; qu'enfin il existe un espace suffisant pour permettre la complète séparation des sexes, la mise à part des tranquilles et des récalcitrants, et pour le traitement spécial des malades dans une infirmerie.

Enfin le fondateur doit faire connaître le nombre des aliénés de l'un et de l'autre sexe qu'il compte recevoir, les dispositions qu'il entend prendre pour les soins médicaux, le traitement et la garde des malades,

(1) Psychiatrie.

le nombre de personnes qu'il pense employer; en un mot, tout ce qui concerne le service intérieur de l'établissement.

ART. 4. — L'autorité politique de la province doit prendre toutes les informations relatives à cette demande et décider, sur tous les points, après avoir consulté le conseil sanitaire de la province.

Si l'autorisation est accordée, l'autorité politique doit, avant l'ouverture de l'établissement, s'assurer que le fondateur s'est conformé à tous ses engagements et a rempli toutes les conditions requises.

ART. 5. — Toutes les fois que le médecin, approuvé formellement lors de la fondation de l'établissement, sera changé, son successeur devra être autorisé par l'autorité publique. La même autorisation sera exigée toutes les fois qu'il sera apporté des modifications aux bâtiments et au service intérieur.

ART. 6. — Le médecin-directeur d'un établissement privé d'aliénés est responsable d'abord de la direction de cet établissement, et en outre de l'observation des prescriptions légales par tous les agents et employés de l'établissement.

Il doit veiller particulièrement à ce que les livres prescrits pour ces sortes d'établissement soient régulièrement tenus, et faire droit aux demandes et invitations des autorités politiques ou sanitaires et des tribunaux.

A la fin de chaque année il doit adresser à l'autorité politique de la province, dans la forme prescrite par les règlements spéciaux, un rapport sur les résultats obtenus dans l'établissement qu'il dirige, et sur les points qui seraient de quelque importance pour le service public.

Le médecin-directeur doit demeurer dans l'établissement.

ART. 7. — On ne peut recevoir dans un établissement d'aliénés d'autres malades que des personnes folles ou faibles d'esprit.

Certificat médical d'admission dans un établissement d'aliénés.

ART. 8. — Un malade ne pourra être admis dans l'établissement que sur le vu d'un certificat de médecin qui attestera qu'il est fou ou faible d'esprit.

Ce certificat doit être délivré par un des médecins résidant dans la commune ou le cercle qu'habite le malade ou confirmé par l'un d'eux s'il émane d'un autre médecin.

Il n'est valable que s'il a été rédigé dans les quinze jours qui précèdent la demande d'admission.

Lorsque le malade aura déjà subi un traitement le médecin qui l'a soigné produira un historique de la maladie que l'on joindra au certificat.

Quant aux aliénés que les autorités font enfermer par mesure de sécurité publique, ils seront admis sur la présentation d'un certificat dressé par les médecins commis à cet effet par les mêmes autorités.

Notification obligatoire des admissions.

ART. 9. — Le médecin d'un établissement d'aliénés doit dans les vingt-quatre heures informer le Tribunal de première instance du ressort de l'admission de tout aliéné et en demander la confirmation.

Cette formalité est obligatoire, à moins qu'il ne soit établi que l'aliéné est encore soumis à la puissance paternelle ; dans ce cas, si l'aliéné atteint dans l'établissement sa vingt-quatrième année, le tribunal doit être informé, et on doit lui fournir en même temps tous les renseignements possibles sur la situation personnelle du malade.

Les mêmes formalité sont de rigueur lorsqu'il se produit un changement quelconque dans la personne du représentant légal de l'aliéné.

Dispositions concernant les sorties.

ART. 10. — L'établissement est tenu de mettre en liberté les aliénés, dès qu'on peut les considérer comme guéris ; mais alors on devra consulter les personnes qui ont procédé au placement, ou celles qui les ont suppléées dans ce soin.

ART. 11. — L'établissement ne pourra retenir les aliénés non encore guéris, lorsqu'ils seront réclamés par leurs parents ou représentants légaux. Quant aux aliénés dangereux pour la sécurité publique, on devra, en ce qui les concerne, produire une requête qui établira qu'on veut les placer dans un autre établissement, ou que les mesures nécessaires pour leur garde en dehors de l'établissement ont été prises.

La requête doit être ratifiée par les autorités politiques de la résidence de celui qui fait sortir l'aliéné, de manière que l'on puisse vérifier si les dispositions promises ont été réellement prises.

Mesures concernant la sortie des aliénés dangereux

Lorsqu'un aliéné dangereux devra, pour des causes particulières, quitter l'établissement, et qu'on aura négligé de produire une requête, le directeur sera tenu de conserver le malade jusqu'à ce que les autorités politiques aient pris une décision spéciale approuvant le transfèrement de l'aliéné.

On ne devra remettre les aliénés non encore guéris qu'à leur représentant légal, ou aux personnes désignées par lui.

ART. 12. — Lorsque des aliénés auront été placés dans un établissement à la requête des autorités et par mesure de sécurité publique, leur sortie ne pourra s'effectuer qu'avec l'assentiment des mêmes autorités.

Il en sera de même pour les congés à titre d'essai qu'on pourrait donner à ces malades.

La sortie des aliénés pourvus d'un curateur devra toujours être notifiée au tribunal mentionné à l'article 9.

Registre à tenir dans tout établissement privé.

ART. 13. — Dans tout établissement privé d'aliénés il sera tenu un registre (1) d'inscription des malades. On devra remplir par des indications suffisantes les rubriques ci-après :

- A. Nom et prénoms,
- B. Année de naissance,
- C. Etat (célibataire, marié ou veuf) et profession,
- D. Domicile ou dernière résidence,
- E. Jour du placement dans l'établissement,
- F. Nom et demeure des personnes qui ont requis le placement, ou mention des autorités qui l'ont ordonné.
- G. Nom et demeure du médecin qui a fourni ou confirmé le certificat exigé pour l'admission, et de celui qui a rédigé l'historique de la maladie.
- H. Nom, profession ou demeure du père ; ou du tuteur ; ou de la tutrice et du co-tuteur ; ou du curateur, avec indication du décret de nomination.
- I. Date du jour où la notification du placement a été faite au tribunal, et du jour de la confirmation par ce dernier.
- K. Liste des effets apportés par le malade.
- L. Date et durée des congés, avec indication du lieu et des personnes chez qui le malade a passé ses congés.
- M. Date de la sortie avant ou après guérison, ou en suite d'un revers.
- N. Lieu où a été transféré l'aliéné non guéri, et nom de la personne à qui il a été remis.

O. Sous la rubrique « observations », on indiquera la date des événements particuliers à certains malades, tels que mort : dans l'établissement, ordonnances judiciaires, etc.

Le registre doit être paraphé par les autorités politiques compétentes.

ART. 14. — Il sera établi pour chaque malade un historique très précis de sa maladie ; on y relatara toutes les modifications qui ont eu lieu dans l'état du malade depuis l'époque du placement.

ART. 15. — Il sera dressé procès-verbal de toutes les autopsies pratiquées dans l'établissement. Les autopsies en dehors des cas nécessaires et prévus, ne peuvent avoir lieu qu'avec l'assentiment des parents ou du représentant légal du défunt.

Lors des autopsies et dissections, les prescriptions réglementaires seront observées.

ART. 16. — Les soins spirituels doivent être donnés suivant les besoins et les exigences du traitement.

(1) Haupt-Protokoll.

Mesures en cas d'évasion d'un aliéné.

ART. 17. — Si un aliéné s'évade, l'établissement doit prendre toutes les mesures nécessaires pour le retrouver, et dans ce but, avertir ses parents ou ses représentants légaux, ainsi que les autorités publiques lorsque l'aliéné est dangereux pour la sécurité générale.

Inspection des asiles privés par les fonctionnaires de l'administration sanitaire.

ART. 18. — L'Etat exerce un droit de surveillance sur les établissements privés d'aliénés au moyen de l'administration sanitaire.

Les fonctionnaires de cette administration doivent faire au moins tous les trois mois, et plus souvent à des époques indéterminées, des visites dans les établissements privés placés sous leur surveillance, dans le but de s'assurer que les malades y reçoivent un traitement convenable et conforme à la nature de l'établissement, et que les prescriptions légales y sont observées.

Les mêmes fonctionnaires doivent recevoir les réclamations des malades, entendre les communications des médecins, vérifier et contrôler les registres ainsi que l'historique des maladies, enfin veiller tout particulièrement à ce que les prescriptions de la présente ordonnance qui visent l'admission des malades et la notification à faire au tribunal soient strictement exécutées.

Le compte rendu de ces inspections doit être adressé aux autorités du cercle qui le transmettront aux autorités centrales de la province.

Dans les villes qui jouissent de statuts particuliers, la surveillance des établissements privés d'aliénés sera exercée par les autorités municipales et médicales correspondant à celles du cercle.

Destitution du médecin-directeur et administrateur provisoire des asiles privés.

ART. 19. — Les autorités politiques doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour faire cesser les abus et les inconvénients constatés au cours des inspections.

S'il paraît que la direction d'un établissement ne remplit pas convenablement son but, et qu'il n'y a pas d'espoir de la voir s'améliorer, l'autorité ordonnera l'éloignement immédiat du médecin-directeur ; elle prendra toutes les mesures nécessaires pour assurer l'administration provisoire de l'établissement.

Retrait de l'autorisation.

De même, s'il paraît que le régime d'un établissement est défectueux, et que les malades ne peuvent y être placés en toute sécurité, l'auto-

rité retirera l'autorisation accordée et fera procéder à l'évacuation des malades.

ART. 20. — Les dispositions ci-dessus s'appliqueront aux établissements précédemment autorisés. Néanmoins, si les dispositions du dernier paragraphe de l'article 6 et celles de l'article 7 n'y sont pas appliquées, l'autorité pourra n'en pas exiger l'observation, à moins qu'une enquête n'en fasse reconnaître la nécessité.

B. — DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS D'ALIÉNÉS.

Admission et sortie des aliénés placés dans les établissements publics réglés par les statuts propres à ces établissements.

ART. 21. — Les conditions d'admission et de sortie des malades placés dans les établissements publics sont réglées par les statuts propres à ces institutions.

Ces statuts doivent être approuvés par le Ministre de l'Intérieur.

ART. 22. — Les établissements publics d'aliénés doivent se conformer aux dispositions de la présente ordonnance (art. 9 et 12), en ce qui touche les notifications à faire aux tribunaux.

On devra également dans ces établissements tenir un registre conforme à celui qui est visé dans l'article 13 de la présente ordonnance.

C. — DISPOSITIONS COMMUNES.

Surveillance des aliénés non placés dans un établissement privé ou public.

ART. 23. — Les communes et les autorités médicales des communes sont tenues de surveiller le traitement des aliénés qui résident sur leur territoire sans être placés dans un établissement privé ou public (art. 3, § C, de la loi du 30 avril 1870).

Elles doivent spécialement veiller à ce que ces malades ne soient pas l'objet de traitement inhumains ou soumis à une réclusion, qui ne serait pas légitimée par la nature de leur maladie.

Elles doivent aussi prendre soin des aliénés indigents et les faire placer dans un asile public (art. 24 de la loi du 3 décembre 1863 : *Bulletin des lois de l'Empire*, n° 105).

Les communes sont en outre tenues de désigner aux tribunaux les aliénés qui ne se trouvent pas sous la puissance d'un père ou d'un tuteur, afin qu'on prenne à leur égard les mesures nécessaires.

ART. 24. — Les autorités politiques, et spécialement les médecins commis à cet effet, doivent tenir la main à ce que les communes remplissent exactement leurs obligations vis-à-vis des aliénés.

Ils doivent aussi donner aux communes et aux parents des aliénés indigents l'assistance nécessaire pour procurer le placement de ces malades dans les établissements publics à ce destinés.

Les mêmes obligations incombent aux autorités de police.

ART. 25. — Les autorités judiciaires sont tenues de faire connaître aux établissements d'aliénés la nomination des tuteurs ou curateurs donnés aux malades placés dans lesdits établissements.

BELGIQUE

Arrêté royal du 25 janvier 1874 concernant la réimpression de la loi du 18 juin 1850, sur le régime des aliénés. Avec les modifications introduites par la loi du 28 décembre 1873.

CHAPITRE PREMIER

Des établissements d'aliénés.

ART. 1^{er}. — Nul ne peut ouvrir ni diriger un établissement destiné aux aliénés sans une autorisation du gouvernement.

La même autorisation est nécessaire pour le maintient des établissements actuellement existants.

ART. 2. — Est considérée comme établissement d'aliénés toute maison où l'aliéné est traité, même seul, par une personne qui n'a avec lui aucun lien de parenté ou d'alliance, ou qui n'a pas la qualité de tuteur, de curateur ou d'administrateur provisoire.

ART. 3. — Le gouvernement n'accordera l'autorisation demandée qu'autant qu'il reconnaitra qu'il est satisfait aux conditions suivantes :

1^o Situation et locaux salubres, bien aérés, d'une étendue suffisante et d'une distribution convenable ;

2^o Séparation des sexes et classement des aliénés de chaque sexe d'après les exigences de la maladie et la nature des soins dont ils doivent être l'objet ;

3^o Organisation d'un service médical et sanitaire, et régime intérieur approprié aux besoins et à l'état des malades ;

4^o Nomination par le gouvernement du personnel des médecins, sur la proposition des chefs ou directeurs des établissements, la députation permanente entendue ; le gouvernement peut, en tout temps, ordonner la modification ou le remplacement de ce personnel, en cas de négligence grave ou d'omission des devoirs imposés aux médecins par la présente loi.

Il fixe le montant de leur traitement à la charge des établissements, et en règle le mode de paiement ;

5^o Cautionnement à fournir par les propriétaires des établissements,

ce cautionnement, dont le taux sera fixé par le gouvernement sur l'avis de la députation permanente servira de garantie au remboursement des frais ordonnés d'office en cas de négligence ou de retard dans l'exécution des améliorations qui seront reconnues nécessaires, et pour couvrir les dépenses à faire ensuite de la fermeture d'un établissement. Néanmoins, cette disposition ne sera pas applicable aux établissements tenus par des administrations publiques.

Ces conditions feront l'objet d'un règlement général et organique, approuvé par un arrêté royal, qui déterminera également les obligations auxquelles seront soumis les chefs ou directeurs des établissements et les cas où les autorisations pourront être retirées.

Ce règlement astreindra les fondateurs ou propriétaires actuels d'établissements à soumettre à l'approbation du gouvernement les plans des établissements à créer et ceux de toutes les modifications à introduire dans les établissements existants.

ART. 4. — Les établissements existants, ou ceux qui pourront être fondés à l'avenir, qui ne satisferont pas aux conditions voulues, et dont les chefs ou directeurs refuseront ou seront dans l'impossibilité de les remplir, seront fermés, la députation permanente entendue, et après enquête. Les aliénés qui s'y trouveront seront envoyés dans un établissement autorisés au choix des personnes ou des autorités qui auront requis leur placement dans l'établissement supprimé et aux frais de qui de droit.

ART. 5. — Le gouvernement pourvoira d'office à l'administration de l'établissement fermé, jusqu'à la sortie de tous les aliénés.

ART. 6. — L'organisation de la colonie de Gheel et d'autres semblables, qui pourront exister ou se former par la suite, et le régime des aliénés qui y seront envoyés, feront l'objet d'un règlement spécial, approuvé par arrêté royal, qui prescrira, entre autres, le mode de placement et de surveillance et l'organisation du service médical.

Le gouvernement règle le régime intérieur des établissements qu'il administre ou qu'il pourra ériger, lorsqu'il en aura reconnu la nécessité.

CHAPITRE II

Du placement des aliénés dans les établissements et de leur sortie.

SECTION I. — *De l'admission dans les établissements d'aliénés.*

ART. 7. — Le chef d'un établissement ne pourra recevoir aucune personne atteinte d'aliénation mentale que :

1° Sur une demande écrite d'admission du tuteur d'un interdit, accompagnée de la délibération du conseil de famille prise en exécution de l'article 510 du Code civil ;

2° Sur une demande d'admission de l'autorité locale du domicile de secours d'un aliéné indigent ;

3° En vertu d'un arrêté de collocation pris par l'autorité locale compétente par application de l'article 95 de la loi communale.

Toutefois la collocation provisoire pourra, en cas d'urgence, être requise par le bourgmestre ou par le membre du collège qui le remplace. Le collège, dans ce cas, statuera lors de sa première réunion ou, au plus tard, dans le délai de six jours, conformément à l'article 5 de la loi communale ;

4° En exécution d'un réquisitoire d'un officier du ministère public dans le cas de l'article 12 ci-après ;

5° Sur une demande d'admission de toute personne intéressée indiquant la nature des relations et, le cas échéant, le degré de parenté ou d'alliance qui existe entre elle et l'aliéné ;

Cette demande devra être revêtue du visa du bourgmestre de la commune où l'aliéné se trouvera ;

6° En vertu d'un arrêté de la députation permanente du conseil provincial, dans les cas des nos 2, 3 et 5 précédents.

S'il y a urgence, cet arrêté pourra être porté par le gouverneur seul, et il sera soumis à la députation permanente lors de sa première réunion.

ART. 8. — Dans les cas des nos 2, 3, 4, 5 et 6 de l'article précédent, il devra être produit un certificat constatant l'état mental de la personne à placer, et indiquant les particularités de la maladie.

Ce certificat, pour être admis, devra avoir moins de quinze jours de date et être délivré par un médecin non attaché à l'établissement.

Néanmoins, en cas d'urgence, le certificat du médecin ne sera pas exigé au moment de la réception de l'aliéné ; mais il devra, dans ce cas, être délivré dans les vingt-quatre heures.

ART. 9. — Tout individu qui conduira un aliéné dans un établissement sera tenu de faire transcrire, sur le registre mentionné à l'article 22, les pièces dont il devra être porteur, aux termes des articles 7 et 8.

L'acte de remise, tant de ces pièces que de la personne de l'aliéné, sera écrit devant le conducteur et signé tant par lui que par le chef de l'établissement, qui lui en remettra une copie certifiée pour sa décharge.

ART. 10. — Dans les vingt-quatre heures de l'admission d'un aliéné, le chef de l'établissement en donnera avis par écrit :

1° Au gouverneur de la province ;

2° Au procureur du roi de l'arrondissement ;

3° Au juge de paix du canton ;

4° Au bourgmestre de la commune ;

5° Au comité de surveillance de l'établissement mentionné à l'article 21 ci-après.

Pareil avis sera donné, dans le même délai, au procureur du roi de l'arrondissement du domicile ou de la résidence habituelle de l'aliéné,

et ce magistrat en informera l'autorité locale, qui en donnera immédiatement connaissance aux plus proches parents connus et aux personnes chez lesquelles l'aliéné avait son habitation, chaque fois que l'ordre ou la demande de sequestration sera émanée de l'une des autorités ou des personnes mentionnées aux n^{os} 2, 3, 5 et 6 de l'article 7.

ART. 11. — Pendant chacun des cinq premiers jours de son admission, l'aliéné sera visité par le médecin de l'établissement.

Celui-ci consignera sur un registre à ce destiné, coté et parafé comme il est dit à l'article 22, ses observations et le jugement qu'il en aura tiré, et en transmettra, le sixième jour, une copie au procureur du roi de l'arrondissement.

Il consignera ultérieurement sur le même registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade.

ART. 12. — Le gouvernement désignera un établissement public, ou traitera avec un établissement privé pour le placement des prévenus, accusés ou condamnés qui seraient reconnus en état d'aliénation mentale.

Ceux-ci y seront transférés sur la réquisition de l'officier du ministère public compétent près la Cour ou le Tribunal saisi de la poursuite ou dont émane l'arrêt ou le jugement.

En cas d'aliénation mentale les détenus pour dettes et les accusés ou prévenus renvoyés des poursuites seront, sur la réquisition de l'officier du ministère public compétent, colloqués dans le même établissement, à moins que les autorités ou les personnes chargées de pour voir aux frais de leur entretien n'en désignent un autre.

SECTION II. — *De la sortie des établissements d'aliénés.*

ART. 13. — Lorsque le médecin de l'établissement aura déclaré, sur le registre tenu en vertu de l'article 22, que la guérison est opérée ou que la personne colloquée n'est pas atteinte d'aliénation mentale, le chef de l'établissement en donnera immédiatement avis par écrit à celui sur la demande duquel l'aliéné a été admis, « au tuteur de l'interdit », ainsi qu'aux personnes et aux autorités qui ont été informées de son admission aux termes de l'article 10. *Cinq jours après l'envoi de cet avis, la personne déclarée guérie ou non aliénée sera mise en liberté.*

ART. 14. — Cependant le mineur, l'interdit ou celui dont l'interdiction est provoquée, ne seront remis qu'à la personne sous l'autorité de laquelle ils sont placés par la loi.

Les prévenus, accusés ou condamnés, et les détenus pour dettes, sequestrés dans les cas du n^o 4 de l'article 7 et de l'article 12, seront mis à la disposition du fonctionnaire qui aura donné l'ordre d'admission.

ART. 15. — Avant même que le médecin de l'établissement ait déclaré la guérison, toute personne retenue dans un établissement d'aliénés pourra toujours en être retirée par ceux qui l'y ont placée, sauf les cas

de minorité ou d'interdiction, dans lesquels ce droit n'appartiendra, d'après les circonstances, qu'au tuteur, au curateur, ou à l'administrateur provisoire, sans préjudice du droit du ministère public. *

Toutefois, si l'aliéné est indigent, il sera agi à son égard d'après le prescrit de l'article 17 de la loi du 18 février 1845, sur le domicile de secours (*Bulletin officiel*, n° 14).

Si le médecin de l'établissement était d'avis que la sortie et le transport du malade exigent l'emploi de mesures spéciales, il y sera statué par le collège des bourgmestres et échevins du lieu de la situation de l'établissement.

Dans les vingt-quatre heures de la sortie, le chef de l'établissement doit en donner avis aux autorités mentionnées à l'article 10, leur faire connaître le nom et la résidence des personnes qui ont retiré le malade, son état mental au moment de la sortie, et, autant que possible, l'indication du lieu où l'on se propose de le conduire.

ART. 16. — Si avant l'expiration du délai fixé par le § 2 de l'article 13, il était fait opposition à la sortie, il y sera statué par la députation permanente du conseil de la province dans laquelle l'établissement est situé.

ART. 17. — Toute personne retenue dans un établissement d'aliénés, ou toute autre personne pourra, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le président du tribunal du lieu de la situation de l'établissement qui, après vérification nécessaire, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

La décision sera rendue en chambre du conseil, sur requête signée par la partie ou par son fondé de pouvoirs et qui sera, au préalable, communiquée au ministère public, et par celui-ci au fonctionnaire ou à la personne qui aura provoqué la séquestration. Le tuteur de l'interdit sera, dans tous les cas, entendu par le président.

Il sera statué, dans la même forme, sur l'appel qui pourra être interjeté dans le délai de cinq jours, tant par la personne colloquée que par celle qui a provoqué la collocation et par le tuteur de l'interdit.

Tous les actes judiciaires ou extrajudiciaires à faire dans les cas prévus par le présent article seront visés pour timbre et enregistrés gratis.

CHAPITRE III

Des asiles provisoires et de passage, et du transport des aliénés indigents.

ART. 18. — Les autorités communales pourvoient au placement provisoire des aliénés, en attendant leur transfert dans les établissements spéciaux qui leur sont destinés.

ART. 19. — Les aliénés indigents, à leur passage par une commune étrangère pour se rendre au lieu de leur destination, seront logés, par

les soins des autorités communales, soit dans les hôpitaux ou hospices de la localité soit dans tout autre local convenablement disposé à cet effet.

Dans aucun cas, ils ne pourront être déposés dans une prison, ni conduits avec des condamnés ou prévenus.

ART. 20. — Les moyens de transport pour les aliénés indigents seront organisés conformément aux instructions que le gouvernement transmettra à cet effet aux autorités locales.

CHAPITRE IV

De la surveillance des établissements d'aliénés.

ART. 21. — Tout établissement d'aliénés ou tout asile provisoire ou de passage établi en exécution des articles 18 et 19, sont sous la surveillance du gouvernement qui les fera visiter, tant par des fonctionnaires spécialement délégués à cet effet que par des comités permanents d'inspection chargés de veiller à l'exécution de toutes les mesures prescrites par la loi et par les règlements.

Les établissements d'aliénés, ainsi que les personnes qu'ils renferment, seront visités, en outre, à des jours indéterminés, une fois au moins : 1^o tous les six mois, par le bourgmestre de la commune ; 2^o tous les trois mois, par le procureur du roi de l'arrondissement ; 3^o tous les ans, par le gouverneur de la province ou un membre de la députation permanente du conseil provincial, délégué par le gouverneur.

Les asiles provisoires et de passage seront inspectés une fois au moins par trimestre par le bourgmestre de la commune dans laquelle ils sont situés et par le juge de paix du canton.

Ils pourront l'être également par les autres fonctionnaires mentionnés au présent article.

ART. 22. — Dans chaque établissement public ou particulier, il sera tenu un registre coté et parafé à chaque feuillet par le procureur du roi de l'arrondissement.

Le registre indiquera les nom, prénoms, l'âge, le lieu de naissance et le domicile, la profession de chaque individu placé dans l'établissement ; la date du placement, les nom, profession et demeure de la personne qui l'aura demandé ou la mention de l'ordre en vertu duquel il aura eu lieu.

S'il a été nommé un administrateur provisoire des biens de l'aliéné ou un tuteur à l'interdit, le registre en contiendra l'indication.

Il contiendra également la transcription des certificats des médecins requis pour l'admission, la date et la cause de la sortie, et tels autres renseignements que pourra prescrire le gouvernement.

Ce registre sera présenté à chaque visite aux personnes chargées de la surveillance ou de l'inspection de l'établissement qui y apporteront leur visa et y consigneront leurs observations, s'il y a lieu.

Tous les trois mois, un extrait de ce même registre, ainsi que de celui dont la teneur est prescrite par l'article 2 sera adressé à la personne ou à l'autorité qui a fait placer l'aliéné dans l'établissement.

Ces registres ne pourront être communiqués à aucune personne étrangère à l'établissement ou non préposée à sa surveillance, sans une autorisation spéciale du ministre de la Justice.

ART. 23. — Chaque chef d'établissement et chaque comité d'inspection transmettront annuellement un rapport à l'administration supérieure. Le règlement organique déterminera la forme de ces rapports et les renseignements qu'ils devront contenir.

ART. 24. — Le gouvernement présentera tous les trois ans, aux chambres législatives, un rapport sur la situation des établissements d'aliénés du royaume.

CHAPITRE V

Des aliénés gardés dans leurs familles.

ART. 25. — Nulle personne ne peut être séquestrée dans son domicile ou celui de ses parents ou des personnes qui en tiennent lieu, si l'état d'aliénation mentale n'est pas constaté par deux médecins désignés, l'un par la famille ou les personnes intéressées, l'autre par le juge de paix du canton, qui s'assurera par lui-même de l'état du malade et renouvellera ses visites, au moins une fois par trimestre.

Indépendamment des visites personnelles du juge de paix, ce magistrat se fera remettre trimestriellement un certificat du médecin de la famille, aussi longtemps que durera la séquestration, et fera d'ailleurs visiter l'aliéné par tel médecin qu'il désignera, chaque fois qu'il le jugera nécessaire.

CHAPITRE VI

Des frais d'entretien des aliénés.

ART. 26. — Le gouvernement fixera, par un tarif, les frais de transport ; il fixera aussi annuellement la journée d'entretien des individus placés dans les établissements d'aliénés par l'autorité publique, ainsi que celle des aliénés indigents et des aliénés passagers dans le cas de l'article 19.

ART. 27. — Les dépenses énoncées en l'article précédent seront, en ce qui concerne les aliénés non indigents, à la charge des personnes placées. A défaut, par elles, de pouvoir les supporter, elles seront à la charge de ceux auxquels il peut être demandé des aliments aux termes des articles 205 et suivants du Code civil.

Toutefois, en ce qui concerne les aliénés prévenus, accusés ou condamnés, lesdites dépenses seront supportées par l'Etat.

ART. 28. — A défaut ou en cas d'insuffisance des ressources énoncées en l'article précédent, il y sera pourvu soit sur le revenu des fondations spéciales, s'il en existe, soit sur celui des établissements des hospices ou de bienfaisance et, au besoin, par les communes du domicile de secours des aliénés, conformément à l'article 131 de la loi communale.

Les provinces de l'Etat interviendront pas voie de subsides, lorsqu'il sera reconnu que les communes n'ont pas les moyens d'y pourvoir sur leurs ressources ordinaires.

CHAPITRE VII

De l'effet du placement de l'aliéné sur l'administration de ses biens et sa capacité de contracteur.

ART. 29. — Les personnes qui se trouveront placées dans des établissements d'aliénés, et qui ne seraient ni interdites, ni placées sous tutelle, pourront, conformément à l'article 497 du Code civil, être pourvues d'un administrateur provisoire par le tribunal de première instance du lieu de leur domicile, sur la demande des parents, de l'époux ou de l'épouse, sur celle de la commission administrative ou sur la provocation d'office du procureur du roi.

Cette nomination n'aura lieu qu'après délibération du conseil de famille et sur les conclusions du procureur du roi. Elle ne sera pas sujette à l'appel.

Les dispositions du Code civil sur les causes qui dispensent de la tutelle, sur les incapacités, les exclusions, les destitutions et les comptes des tuteurs, ainsi que celles de la loi du 16 décembre 1851, sur les garanties à fournir par eux, sont applicables à l'administrateur provisoire nommé par le tribunal.

ART. 30. — Les commissions administratives ou de surveillance des hospices ou établissements d'aliénés exerceront de plein droit, par celui de leurs membres qu'elles désigneront, les fonctions d'administrateurs provisoires à l'égard des personnes qui y sont placées qui ne seraient ni interdites ni pourvues d'un tuteur, et auxquelles un administrateur spécial n'aurait pas été nommé conformément à l'article précédent.

Le receveur des hospices remplira, à l'égard des biens de ces personnes, les mêmes fonctions que pour les biens des hospices.

Toutefois, les biens de l'administrateur délégué ne pourront, à raison de ses fonctions, être passibles d'aucune hypothèque. La garantie de son administration résidera dans le cautionnement du receveur chargé de la manutention des deniers et de la gestion des biens.

ART. 31. — L'administrateur provisoire procédera au recouvrement des créances, à l'acquittement des dettes ; il passera des baux qui ne pourront excéder trois ans ; il pourra, aux mêmes conditions qui sont

prescrites pour le tuteur de l'interdit, accepter une succession sous bénéfice d'inventaire, emprunter et consentir hypothèque pour payer des dettes ; il pourra même, en vertu d'une autorisation spéciale accordée par le président du tribunal civil, faire vendre le mobilier et représenter l'aliéné en justice, soit en demandant, soit en défendant, ainsi que dans les inventaires, comptes, partages et liquidations dans lesquels il serait intéressé.

Les significations à faire à la personne placée dans un établissement d'aliénés pourront être faites à l'administrateur provisoire.

Les significations faites au domicile de l'aliéné pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux.

Il n'est point dérogé aux dispositions de l'article 64 de la loi du 20 mai 1872.

ART. 32. — A défaut d'administrateur provisoire, le président, à la requête de la partie la plus diligente, commettra un notaire pour représenter les personnes non interdites et non pourvues d'un tuteur, placées dans les établissements d'aliénés, dans les inventaires, comptes, partages et liquidations dans lesquels elles seraient intéressées.

ART. 33. — Les pouvoirs conférés en vertu des articles précédents cesseront de plein droit dès que la personne placée dans un établissement d'aliénés n'y sera plus retenue. Les pouvoirs conférés par la justice en vertu des articles 29 et 32 cesseront de plein droit à l'expiration d'un délai de trois ans, s'ils n'ont pas été renouvelés.

ART. 34. — Les actes faits par toutes personnes pendant le temps qu'elles auront été retenues dans un établissement d'aliénés pourront être attaquées pour cause de démence, conformément à l'article 1304 du Code civil.

Les dix ans de l'action en nullité courront à l'égard de la personne retenue, qui aura souscrit des actes, à dater soit de la connaissance qu'elle en aura eue après sa sortie définitive de la maison d'aliénés, soit de la signification qui leur en aura été faite ou de la connaissance qu'ils en auront eue depuis la mort de leur auteur.

Lorsque les dix ans auront commencé à courir contre celui-ci, ils continueront de courir contre les héritiers.

CHAPITRE VIII

Dispositions générales et pénalités.

ART. 35. — Aucune requête, aucune réclamation, adressées soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs ou médecins d'établissements d'aliénés, ni par les directeurs des hospices ou les bourgmestres dans les cas des articles 18 et 19.

ART. 36. — Les arrêtés à prendre aux termes des articles 1, 3, 6 et 26, ainsi qu'en vertu de l'article 21, en ce qui concerne la nomination des membres des comités permanents d'inspection, seront précédés de l'avis de la députation permanente du conseil de la province où l'établissement est situé.

ART. 37. — Les arrêtés à prendre par les administrations locales dans les cas des n° 2 et 3 de l'article 7, et par les autorités provinciales dans le cas du n° 6 du même article, seront, dans les trois jours de leur date, transmis au procureur du roi de l'arrondissement où est domicilié l'aliéné, respectivement par le bourgmestre ou le gouverneur.

Si l'arrêté de collocation ne doit pas être mis à exécution dans l'arrondissement du lieu du domicile ou de la résidence de l'aliéné, le procureur du roi transmettra immédiatement une copie de cet arrêté à son collègue de l'arrondissement où est situé l'établissement dans lequel le placement devra avoir lieu.

ART. 38. — Les contraventions aux dispositions des articles 1, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 22, 23, 35 de la présente loi, et aux arrêtés à prendre en vertu des articles 3 et 6, qui seront commises par les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements d'aliénés, et par les médecins employés dans ces établissements, seront punies d'un emprisonnement qui ne pourra excéder un an, et d'une amende qui n'excèdera pas 3 000 francs, ou de l'une ou de l'autre de ces peines, sans préjudice du retrait de l'autorisation accordée, dans les cas prévus par les articles 3 et 6, et indépendamment des poursuites qui pourront leur être intentées du chef de séquestration illégale, s'ils venaient à retenir une personne après sa guérison constatée et dont la sortie aurait été ordonnée ou autorisée conformément aux dispositions de la loi.

Les mêmes dispositions pénales seront applicables aux parents ou tuteurs qui contreviendraient aux dispositions de l'article 25.

ITALIE.

Loi italienne du 14 février 1904 (n° 36) sur les asiles de fous (Manicomi) et les aliénés.

Dispositions sur les asiles et sur les aliénés, garde et traitement des aliénés.

ART. 1^{er}. — Doivent être gardées et traitées dans les asiles, les personnes atteintes d'aliénation mentale, quelle qu'en soit la cause, quand elles constituent un danger pour elles-mêmes et pour les autres, ou provoquent un scandale public, ou ne sont et ne peuvent être convenablement gardées et traitées ailleurs que dans les asiles. Sont compris sous

cette dénomination, aux effets de la présente loi, tous les établissements ainsi appelés, dans lesquels sont ordinairement placés les aliénés de n'importe quelle espèce.

Le tribunal peut, sur la requête du procureur du roi, autoriser le traitement dans une maison particulière, et, en pareil cas, la personne qui reçoit le malade et le médecin qui le soigne assume toutes les obligations imposées par le règlement.

Le directeur d'un asile d'aliénés peut, sous sa responsabilité, autoriser le traitement d'un aliéné dans une maison particulière, mais il doit en donner immédiatement avis au procureur du roi et à l'autorité préposée à la sécurité publique.

ART. 2. — L'admission des aliénés dans les hôpitaux des fous doit être demandée par les parents, les tuteurs ou protuteurs, et peut l'être par tout autre, dans l'intérêt des malades et de la société.

Elle est autorisée, provisoirement, par le prêteur sous la présentation d'un certificat médical et d'un acte de notoriété, rédigés conformément aux règles établies par le règlement, et définitivement, par le tribunal en chambre du conseil, sur la demande du ministère public, se fondant sur le rapport du directeur de l'hôpital et après une période d'observation qui ne pourra excéder un mois en totalité. Tout asile devra avoir un local distinct et séparé pour y recevoir les individus placés provisoirement. L'autorité locale préposée à la sécurité publique peut, en cas d'urgence, ordonner le placement provisoirement en se fondant sur un certificat médical ; mais elle est obligée d'en référer dans les trois jours au procureur du roi en lui transmettant ledit document.

Le prêteur, ainsi que l'autorité locale préposée à la sécurité publique, dans les cas sus-indiqués, doivent veiller à la garde provisoire des biens de l'aliéné.

En même temps qu'il délibère sur l'admission définitive, le tribunal, quand il est nécessaire, nomme un administrateur provisoire qui représente légalement les aliénés, suivant les règles de l'article 330 du Code civil, jusqu'à ce que l'autorité judiciaire ait prononcé sur l'interdiction.

L'article 2120 du Code civil leur est applicable.

Le procureur du roi doit proposer au Tribunal, pour chaque aliéné dont est autorisée l'admission dans un asile ou le traitement dans une maison particulière, les mesures qu'il convient d'adopter conformément aux dispositions contenues dans le titre X, livre 1^{er}, du Code civil.

ART. 3. — La sortie de l'asile des aliénés guéris est autorisée par décret du président du tribunal, sur la demande ou du directeur de l'asile ou des personnes mentionnées dans le premier alinéa de l'article précédent, ou de la députation provinciale.

Dans les deux derniers cas, le directeur devra être entendu.

Sur la réclamation des intéressés, le président pourra ordonner une expertise.

Dans tous les cas le recours au tribunal est admis contre le décret du président.

Le directeur de l'asile peut ordonner la sortie, lorsqu'il lui est prouvé que l'aliéné a atteint un notable degré d'amélioration ; il en donnera immédiatement communication au procureur du roi et à l'autorité préposée à la sécurité publique.

ART. 4. — Le directeur a pleine autorité dans le service intérieur sanitaire, et la haute surveillance sur le service économique pour tout ce qui concerne le traitement des malades, et il est responsable de la direction de l'asile et de l'exécution de la présente loi dans les limites de ses attributions.

Il exerce, en outre, le pouvoir disciplinaire dans les limites de l'article suivant.

Aux séances de la députation provinciale ou des Commissions et Conseils administratifs, dans lesquels doivent se traiter des questions technico-sanitaires, le directeur d'asile interviendra avec voix consultative.

ART. 5. — Les règlements spéciaux de chaque asile devront contenir des dispositions de caractère mixte, sanitaire et administratif, avec celles relatives au personnel technico-sanitaire, au nombre des infirmiers suivant la proportion des malades, aux heures de service et de liberté, aux mesures disciplinaires à attribuer suivant les cas à l'administration ou au directeur, et aux autres mesures du caractère sus-indiqué.

Lesdits règlements devront être pris, le directeur de l'asile entendu, par l'Administration provinciale ou par la Commission administrative, s'il s'agit d'une œuvre pieuse, et ils seront approuvés par le Conseil supérieur de santé dans des formes et les modes établis par l'article 198 de la loi communale et provinciale.

CHARGE DES DÉPENS.

ART. 6. — Il n'est rien innové aux dispositions en vigueur relatives à l'obligation des provinces de pourvoir aux dépenses d'entretien des aliénés pauvres.

La dépense pour le transport de ceux-ci à l'asile est à la charge des communes dans lesquelles ils se trouvent au moment où l'aliénation mentale est constatée ; celles pour les reconduire à leur famille est à la charge de la province à qui incombait l'obligation d'entretien : celles pour le transfert d'un asile dans un autre est à la charge de la province qui l'a ordonné.

Les dépenses de toute nature pour les aliénés étrangers sont à la charge de l'Etat, sauf les effets des conventions internationales.

Les dépenses pour les aliénés condamnés ou poursuivis, placés, soit dans les asiles judiciaires, soit dans les divisions spéciales des asiles

communs, sont à la charge de l'Etat, pour les condamnés, jusqu'au terme de la durée de leur peine, et pour les prévenus, jusqu'au jour où l'autorité judiciaire déclare qu'il n'y a pas lieu de suivre contre eux. Dans les autres cas, y compris celui visé par l'article 46 du Code pénal, la charge des dépens est réglée d'après le droit commun.

ART. 7. — Les difficultés relatives aux dépenses concernant les aliénés, dans lesquelles sont intéressés l'Etat, ou plusieurs provinces, ou plusieurs communes, ou des établissements de bienfaisance publique obligés à l'entretien des aliénés et appartenant à diverses provinces, sont de la compétence de la quatrième section du Conseil d'Etat.

Toutes les autres difficultés de ce genre sont de la compétence de l'Assemblée provinciale administrative siégeant au contentieux.

Contre les décisions de l'Assemblée provinciale administrative, il n'est admis que le recours à la quatrième section, aux termes de l'article 24, n° 4, de la loi du 2 juin 1883, n° 6166.

SURVEILLANCE DES ASILES ET DES ALIÉNÉS.

ART. 8. — La surveillance des asiles publics et privés et des aliénés soignés dans des maisons particulières est confiée au ministre de l'Intérieur et aux Préfets.

Elle est exercée dans chaque province par une commission composée du Préfet qui la préside, du médecin de la province « medico provinciale » et d'un médecin aliéniste nommé par le ministre de l'Intérieur.

Le Ministre doit ordonner des inspections périodiques.

La disposition de l'article 35 de la loi du 22 décembre 1888 sur la protection de l'hygiène et de la santé publique est applicable aux asiles publics et privés.

Les dépenses pour les inspections ordinaires et extraordinaires figurent dans le budget du ministère de l'Intérieur, sauf le remboursement par les administrations intéressées, suivant les règles fixées par le règlement, dans le cas où sont constatées des infractions aux dispositions contenues dans la présente loi et dans le règlement.

Un recours est réservé auxdites administrations contre les administrateurs et les employés responsables des infractions.

Les difficultés relatives à la charge de ces dépenses sont tranchées, même au fond, par la quatrième section du Conseil d'Etat, en chambre du Conseil.

Dans les cas de graves infractions à la présente loi et au règlement qui s'y réfère, le Préfet, sans préjudice des sanctions pénales qui seraient applicables, peut, après avoir entendu le conseil provincial de santé, auquel est attaché à cet effet le médecin aliéniste dont il est parlé dans l'article précédent, suspendre ou révoquer l'autorisation d'ouverture et d'exercice des asiles privés.

Contre cette mesure, il est admis un recours au ministre de l'Intérieur,

qui, le conseil d'Etat ou le conseil supérieur de santé entendu, statue suivant le caractère du litige.

Pour les asiles publics, les mesures sont prises conformément à la loi qui règle la classe à laquelle ils appartiennent.

ART. 10. — Les dispositions des articles 98 de la loi du 17 juillet 1890, n° 6972, et 124 du règlement administratif du 5 février 1891, n° 99, sont applicables à tous les asiles publics et privés.

ART. 11. — Du jour de la promulgation de la présente loi, est abrogée toute disposition contraire en vigueur sur cette matière, générale ou spéciale.

Faculté est donnée au Gouvernement du Roi de pourvoir à l'organisation des inspections périodiques au moyen d'inspecteurs de la bienfaisance publique, et de déterminer par règlement, après avoir entendu le Conseil d'Etat et le conseil supérieur de santé, les règles pour l'exécution de la présente loi et les pénalités pour les contraventions aux lois et au règlement lui-même.

Ces pénalités ne pourront dépasser 1 000 francs, sans préjudice des peines plus fortes établies par le code pénal pour les délits prévus par la loi.

GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Loi du 7 juillet 1880 sur le régime des aliénés.

CHAPITRE PREMIER

Des établissements d'aliénés.

ART. 1^{er}. — Nul ne peut ouvrir ni diriger un établissement destiné aux aliénés, sans une autorisation du gouvernement. La même autorisation est nécessaire pour le maintien des établissements actuellement existants.

ART. 2. — Est considérée comme établissement d'aliénés toute maison où l'aliéné est traité, même seul, par une personne qui n'a avec lui aucun lien de parenté ou d'alliance, ou qui n'a pas la qualité de tuteur, de curateur, ou d'administrateur provisoire.

ART. 3. — Le gouvernement n'accordera l'autorisation demandée qu'autant qu'il reconnaisse qu'il ait été satisfait aux conditions suivantes :

1^o Situation et locaux salubres, bien aérés, d'une étendue suffisante, et d'une distribution convenable ;

2^o Séparation des sexes et classement des aliénés de chaque sexe d'après les exigences de leur maladie et la nature des soins dont ils doivent être l'objet ;

3° Organisation d'un service médical et sanitaire et régime intérieur approprié aux besoins et à l'état des malades ;

4° Approbation par le gouvernement du personnel des médecins, sur la présentation des chefs ou directeurs des établissements ; le gouvernement peut en tout temps, ordonner la modification ou le remplacement de ce personnel en cas de négligence grave ou d'omission des devoirs imposés aux médecins par la présente loi. Il fixe le montant de leur traitement à la charge des établissements et en règle le mode de paiement.

Les propriétaires des établissements sont tenus de fournir avant l'acte de concession un cautionnement dont le taux sera fixé par le gouvernement. Ce cautionnement servira de garantie au remboursement des frais ordonnés d'office en cas de négligence ou de retard dans l'exécution des améliorations qui seront reconnues nécessaires, et pour couvrir les dépenses à faire en suite de la fermeture d'un établissement. Néanmoins, cette disposition ne sera pas applicable aux établissements tenus par des administrations publiques.

Ces conditions feront l'objet d'un règlement général et organique approuvé par un arrêté royal grand-ducal, qui déterminera également les obligations auxquelles seront soumis les chefs ou directeurs des établissements et les cas où les autorisations pourront être retirées.

Ce règlement astreindra les fondateurs ou propriétaires actuels d'établissements à soumettre à l'approbation du gouvernement les plans des établissements à créer et ceux de toutes les modifications à introduire dans les établissements existants. Pendant trois années, à partir de la publication de la présente loi, le gouvernement pourra accorder des autorisations provisoires et conditionnelles au profit des établissements privés qui ne satisferaient pas entièrement aux prescriptions de la présente loi.

Les autorisations provisoires prennent fin, au plus tard, à l'expiration des trois années ; elles sont d'abord essentiellement révocables.

ART. 4. — Les établissements existants, ou ceux qui pourront être fondés à l'avenir, qui ne satisferont pas aux conditions voulues, et dont les chefs ou directeurs refuseront ou seront dans l'impossibilité de les remplir, seront fermés, après enquête à laquelle le propriétaire et le directeur seront appelés, en suite d'une décision prise par le gouvernement en conseil. Les aliénés qui s'y trouveraient seront envoyés dans un établissement autorisé, au choix des personnes ou des autorités qui auront requis leur placement dans l'établissement supprimé, et aux frais de qui de droit.

ART. 5. — Le gouvernement pourvoira d'office à l'administration de l'établissement fermé, jusqu'à la sortie de tous les aliénés.

ART. 6. — L'organisation des colonies agricoles qui pourront exister ou se former par la suite, et le régime des aliénés qui y seront envoyés, feront l'objet d'un règlement spécial approuvé par arrêté royal grand-

ducal qui prescrira entre autres, le mode de placement et de surveillance, et l'organisation du service médical.

Le gouvernement règle le régime intérieur des établissements qu'il administre, ou qu'il pourra ériger lorsqu'il en aura reconnu la nécessité.

CHAPITRE II

Du placement des aliénés dans les établissements et de leur sortie.

SECTION I. — *De l'admission dans les établissements d'aliénés.*

ART. 7. — Le chef d'un établissement ne pourra recevoir aucune personne atteinte d'aliénation mentale que :

1° Sur une demande écrite d'admission du tuteur d'un interdit accompagnée de la délibération du conseil de famille, prise en exécution de l'article 510 du Code civil ;

2° Sur une demande d'admission de l'autorité locale du domicile de secours d'un aliéné indigent ;

3° En vertu d'un arrêté de collocation pris par l'autorité locale compétente par application de l'article 53 de la loi communale.

Toutefois la collocation provisoire pourra, en cas d'urgence, être requise par le bourgmestre, ou par le membre du collège qui le remplace.

Cette décision est immédiatement portée à la connaissance du collège des bourgmestres et échevins, lequel, dans ce cas, statuera lors de sa première réunion, ou au plus tard dans un délai de six jours, conformément à l'article 53 de la loi communale.

4° En exécution d'un réquisitoire d'un officier du ministère public, dans le cas de l'article 12, ci-après, et toutes les fois que l'ordre ou la sécurité publique est compromise ;

5° Sur une demande d'admission de toute personne intéressée, indiquant la nature des relations et, le cas échéant, le degré de parenté ou d'alliance qui existe entre elle et l'aliéné, et contenant un exposé énumérant les principales circonstances du fait motivant la demande ;

6° En vertu d'un arrêté du directeur général du service afférent, dans les cas des nos 2, 3 et 5 précédents.

ART. 8. — Dans les cas des nos 2, 3, 4, 5 et 6 de l'article précédent, il devra être produit un certificat basé sur les faits constatés personnellement par le médecin, constatant l'état mental de la personne à placer, et indiquant les particularités de la maladie, ainsi que les motifs exigeant sa séquestration.

Ce certificat, pour être admis, devra avoir moins de huit jours de date, et être délivré par un médecin non attaché à l'établissement.

Néanmoins, en cas d'urgence, le certificat du médecin ne sera pas

exigé au moment de la réception de l'aliéné ; mais il devra, dans ce cas, être délivré dans les vingt-quatre heures.

Ce certificat ne peut être délivré soit par le mari, soit par un parent ou allié en ligne directe, soit par un héritier présomptif de la personne dont la collocation est demandée.

ART. 9. — Tout individu qui conduira un aliéné dans un établissement sera tenu de faire transcrire sur le registre mentionné à l'article 22, les pièces dont il devra être porteur, aux termes des articles 7 et 8.

L'acte de remise, tant de ces pièces que de la personne de l'aliéné, sera écrit devant le conducteur, et signé, tant par lui que par le chef de l'établissement, qui lui en remettra une copie certifiée pour sa décharge.

ART. 10. — Dans les vingt-quatre heures de l'admission d'un aliéné, le chef de l'établissement en donnera avis par écrit :

1° Au directeur général du service afférent ;

2° Au procureur d'Etat de l'arrondissement ;

3° Au comité de surveillance de l'établissement mentionné à l'article 21 ci-après.

Pareil avis sera donné dans le même délai, au procureur d'Etat de l'arrondissement du domicile ou de la résidence habituelle de l'aliéné, et ce magistrat en informera l'autorité locale, qui en donnera immédiatement connaissance aux plus proches parents connus et aux personnes chez lesquelles l'aliéné avait son habitation, chaque fois que l'ordre ou la demande sera émané de l'une des autorités ou des personnes mentionnées aux nos 2, 3, 5 et 6 de l'article 7.

ART. 11. — Pendant chacun des cinq premiers jours de son admission, l'aliéné sera visité par le médecin de l'établissement.

Celui-ci consignera sur un registre à ce destiné, coté et parafé comme il est dit à l'article 22, ses observations et le jugement qu'il en aura tiré, et en transmettra, le sixième jour, une copie au procureur d'Etat de l'arrondissement.

Il consignera ultérieurement sur le même registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade.

Dans les six jours, le juge commis pour contrôler les admissions vérifiera si les conditions légales de la séquestration ont été remplies. Il consignera, dans le même délai, ses constatations ainsi que ses observations sur le registre mentionné à l'article 22. En cas de négative, il pourra se pourvoir, comme il est dit à l'article 17, devant le président du tribunal ; mais il ne fera point partie des magistrats qui connaîtront de la demande.

ART. 12. — Le gouvernement désignera un établissement public, ou traitera avec un établissement privé, pour le placement des prévenus, accusés ou condamnés qui seraient reconnus en état d'aliénation mentale.

Ceux-ci y seront transférés sur la réquisition de l'officier du minis-

tère public compétent près de la Cour ou le tribunal saisi de la poursuite ou dont émane l'arrêt ou le jugement.

En cas d'aliénation mentale, les détenus pour dettes, et les accusés ou prévenus renvoyés des poursuites seront, sur la réquisition de l'officier du ministère public compétent, colloqués dans le même établissement, à moins que les autorités ou les personnes chargées de pourvoir aux frais de leur entretien n'en désignent un autre.

SECTION II. — *De la sortie des établissements d'aliénés.*

ART. 13. — Lorsque le médecin de l'établissement aura déclaré, sur le registre tenu en vertu de l'article 22, que la guérison est opérée, ou que la personne colloquée n'est pas atteinte d'aliénation mentale, le chef de l'établissement en donnera immédiatement avis, par écrit, à celui sur la demande duquel l'aliéné a été admis, au tuteur de l'interdit, ainsi qu'aux personnes et aux autorités qui ont été informées de son admission, aux termes de l'article 10. Cinq jours après l'envoi de cet avis, la personne déclarée guérie ou non aliénée sera mise en liberté.

ART. 14. — Cependant le mineur, l'interdit, ou celui dont l'interdiction est provoquée ne seront remis qu'à la personne sous l'autorité de laquelle ils sont placés par la loi.

Les prévenus, accusés ou condamnés, et les détenus pour dettes, séquestrés dans les cas du n° 4 de l'article 7 et de l'article 12, seront mis à la disposition du fonctionnaire qui aura donné l'ordre d'admission.

ART. 15. — Avant même que le médecin de l'établissement ait déclaré la guérison, toute personne retenue dans un établissement d'aliénés pourra toujours en être retirée par ceux qui l'y ont placée, sauf le cas de minorité ou d'interdiction, dans lesquels ce droit n'appartiendra, d'après les circonstances, qu'au tuteur, au curateur ou à l'administrateur provisoire, sans préjudice du droit du ministère public.

Si le médecin de l'établissement était d'avis que la sortie et le transport du malade exigent l'emploi de mesures spéciales, il y sera statué par le collège des bourgmestres et échevins du lieu de la situation de l'établissement.

Dans les vingt-quatre heures de la sortie, le chef de l'établissement doit en donner avis aux autorités mentionnées à l'article 10, leur faire connaître le nom et la résidence des personnes qui ont retiré le malade, son état mental au moment de la sortie et, autant que possible, l'indication du lieu où l'on se propose de le conduire,

ART. 16. — Si, avant l'expiration du délai fixé par le § 2 de l'article 13, il était fait opposition à la sortie, il y sera statué par le directeur général du service afférent.

ART. 17. — Toute personne retenue dans un établissement d'aliénés, même l'interdit, ou toute autre personne intéressée pourra, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le président du tribunal du lieu

de la situation de l'établissement, qui, après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

La décision sera rendue en chambre du Conseil, sur requête signée par la partie ou par son fondé de pouvoirs et qui sera, au préalable, communiquée au ministère public, et par celui-ci au fonctionnaire ou à la personne qui aura provoqué la séquestration. Le tuteur de l'interdit sera, dans tous les cas, entendu par le président.

Il sera statué dans la même forme sur l'appel qui pourra être interjeté, dans le délai de cinq jours, tant par la personne colloquée que par celle qui a provoqué la collocation et par le tuteur de l'interdit.

Ce délai de cinq jours prend cours à dater de la notification qui aura été faite de cette décision à l'intéressé.

Tous les actes judiciaires ou extrajudiciaires à faire dans les cas prévus par le présent article seront visés pour timbre et enregistrés gratis.

La détention ne peut avoir lieu pour plus d'un an, sauf à la prolonger d'année en année en cas d'accord du médecin de l'établissement et du juge commis pour surveiller les admissions. Cet accord sera constaté sur le registre dont mention est faite à l'article 22. En cas de désaccord, le tribunal décidera comme il est dit ci-dessus.

CHAPITRE III

Des asiles provisoires et de passage, et du transport des aliénés indigents.

ART. 18. — Les autorités communales pourvoiront au placement provisoire des aliénés, en attendant leur transfert dans les établissements spéciaux qui leur sont destinés.

ART. 19. — Les aliénés indigents, à leur passage par une commune étrangère pour se rendre au lieu de leur destination, seront logés, par les soins des autorités communales, soit dans les hôpitaux ou hospices de la localité, soit dans tout autre local convenablement disposé à cet effet.

Dans aucun cas, ils ne pourront être déposés dans une prison, ni conduits avec des condamnés ou des prévenus.

ART. 20. — Les moyens de transport pour les aliénés indigents seront organisés conformément aux instructions que le gouvernement transmettra à cet effet aux autorités locales.

CHAPITRE IV

De la surveillance des établissements d'aliénés.

ART. 21. — Tout établissement d'aliénés, ou tout asile provisoire ou de passage établi en exécution des articles 18 et 19, sont sous la sur-

veillance du gouvernement, qui les fera visiter tant par des fonctionnaires spécialement délégués à cet effet que par des comités permanents de surveillance, chargés de veiller à l'exécution de toutes les mesures prescrites par la loi et les règlements.

Les établissements d'aliénés, ainsi que les personnes qu'ils renferment, seront visités, en outre, à des jours indéterminés une fois au moins :

1° Tous les mois, par le comité permanent de surveillance qui y est spécialement attaché ;

2° Tous les trois mois, par le procureur d'Etat de l'arrondissement ;

3° Tous les ans par le directeur général ou son délégué.

Les asiles provisoires et de passage seront inspectés une fois au moins par trimestre par le bourgmestre de la commune dans laquelle ils sont situés, et par le juge de paix du canton.

Ils pourront l'être également par les autres fonctionnaires mentionnés au présent article.

Le droit de visite de ces autorités est illimité.

ART. 22. — Dans chaque établissement public, ou particulier, il sera tenu un registre coté et parafé à chaque feuillet par le procureur d'Etat de l'arrondissement. Le registre indiquera les nom, prénoms, l'âge, le lieu de naissance, le domicile, la profession de chaque individu placé dans l'établissement, la date du placement, les nom, profession et demeure de la personne qui l'aura demandé, ou la mention de l'ordre en vertu duquel il aura eu lieu. S'il a été nommé un administrateur provisoire des biens de l'aliéné ou un tuteur à l'interdit, le registre en contiendra l'indication.

Il contiendra également la transcription des certificats des médecins requis pour l'admission, la date et la cause de la sortie, et tels autres renseignements que pourra prescrire le gouvernement.

Ce registre sera présenté, à chaque visite, aux personnes chargées de la surveillance ou de l'inspection de l'établissement, qui y apposeront leur visa et y consigneront leurs observations, s'il y a lieu.

Tous les trois mois, un extrait de ce même registre, ainsi que celui dont la tenue est prescrite par l'article 11, sera adressé à la personne ou à l'autorité qui a fait placer l'aliéné dans l'établissement.

Ces registres ne pourront être communiqués à aucune personne étrangère à l'établissement ou non préposée à sa surveillance, sans une autorisation spéciale du directeur général du service afférent.

ART. 23. — Chaque chef d'établissement et chaque comité de surveillance transmettront annuellement un rapport à l'administration supérieure. Le règlement organique déterminera la forme de ces rapports et les renseignements qu'ils devront contenir.

ART. 24. — Le gouvernement présentera, tous les trois ans, à la chambre des députés un rapport sur la situation des établissements d'aliénés du Grand-Duché.

CHAPITRE V

Des aliénés gardés dans leurs familles.

ART. 25. — Nulle personne ne peut être séquestrée dans son domicile ou dans celui de ses parents ou des personnes qui en tiennent lieu, si l'état d'aliénation mentale n'est pas constaté par deux médecins désignés, l'un par la famille ou les personnes intéressées, l'autre par le juge de paix du canton, qui s'assurera par lui-même de l'état du malade et renouvellera ses visites au moins une fois par trimestre.

Indépendamment des visites personnelles du juge de paix, ce magistrat se fera remettre trimestriellement, un certificat du médecin de la famille aussi longtemps que durera la séquestration, et fera, d'ailleurs, visiter l'aliéné par tel médecin qu'il désignera chaque fois qu'il le jugera nécessaire.

Lorsque, après l'accomplissement de ces formalités, un aliéné est séquestré dans son domicile, dans celui de ses parents ou des personnes qui en tiennent lieu, le juge de paix en donne avis au procureur, ainsi qu'au directeur général du service afférent.

CHAPITRE VI

Des frais d'entretien des aliénés.

ART. 26. — Le gouvernement fixera par un tarif les frais de transport ; il fixera aussi annuellement la journée d'entretien des individus placés dans les établissements d'aliénés par l'autorité publique, ainsi que celle des aliénés indigents et des aliénés passagers dans le cas de l'article 19.

ART. 27. — Les dépenses énoncées en l'article précédent seront, en ce qui concerne les aliénés non indigents, à la charge des personnes placées ; à défaut par elles de pouvoir les supporter, elles seront à la charge de ceux auxquels il peut être demandé des aliments aux termes des articles 205 et suivants du code civil.

Toutefois, en ce qui concerne les aliénés prévenus, accusés ou condamnés, lesdites dépenses seront supportées par l'Etat.

ART. 28. — Les frais d'entretien des aliénés et épileptiques indigents placés dans un établissement public seront supportés par les fondations spéciales, s'il en existe, et, à défaut ou en cas d'insuffisance, par les communes du domicile de secours des aliénés et par l'Etat, dans les proportions déterminées par la loi du 26 juin 1874.

Si, dès le début de la maladie, l'aliéné a subi un traitement médical, et que dans les trois mois, il ait été placé à l'hospice central d'Ettelbruck, le gouvernement pourra dispenser du paiement des frais d'entretien pendant une année ; si les revenus ordinaires de l'aliéné ne suffisent pas à cet effet.

L'Etat interviendra au besoin par voie de subsides, lorsqu'il sera reconnu que les communes et les familles des aliénés n'ont pas les moyens suffisants d'y pourvoir.

CHAPITRE VII

De l'effet du placement de l'aliéné sur l'administration de ses biens, et sa capacité de contracter.

ART. 29. — Les personnes qui se trouveront placées dans des établissements d'aliénés et qui ne seraient ni interdites, ni placées sous tutelle, pourront, conformément à l'article 497 du Code civil, être pourvues d'un administrateur provisoire par le tribunal de première instance du lieu de leur domicile, sur la demande des parents, de l'époux ou de l'épouse, sur celle du comité de surveillance, ou sur la provocation d'office du procureur d'Etat. Cette nomination n'aura lieu qu'après la délibération du conseil de famille et sur les conclusions du procureur d'Etat. Elle ne sera pas sujette à l'appel.

Les dispositions du Code civil sur les causes qui dispensent de la tutelle, sur les incapacités, les exclusions, les destitutions et les comptes des tuteurs, sont applicables à l'administrateur provisoire nommé par le tribunal.

Sur la demande des parties intéressées ou du procureur d'Etat, le tribunal pourra constituer sur les biens de l'administrateur provisoire une hypothèque spéciale, jusqu'à concurrence d'une somme à déterminer par le jugement.

Le procureur d'Etat, devra, dans le délai de quinzaine faire inscrire cette hypothèque au bureau de la conservation, elle ne datera que du jour de l'inscription.

ART. 30. — Les commissions de surveillance des établissements d'aliénés exerceront de plein droit, par celui de leurs membres qu'elles désigneront, les fonctions d'administrateurs provisoires à l'égard des personnes qui y seront placées, qui ne seraient ni interdites, ni pourvues d'un tuteur, et auxquelles un administrateur spécial n'aurait pas été nommé conformément à l'article précédent.

L'administrateur délégué donnera des garanties mobilières ou immobilières, à déterminer par le gouvernement.

Il déposera, aux époques et conditions à fixer par un règlement à intervenir, les sommes dont il opérera le recouvrement pour le compte de l'aliéné.

ART. 31. — L'administrateur provisoire procédera au recouvrement des créances et à l'acquittement des dettes ; il passera des baux qui ne pourront excéder trois ans ; il pourra, en vertu d'une autorisation spéciale accordée par le président du tribunal civil, faire vendre le mobilier et représenter l'aliéné en justice, soit en demandant, soit en défendant,

ainsi que dans les inventaires, comptes, partages et liquidations, dans lesquels il serait intéressé.

Tous autres actes ne pourront être posés que pour les causes et avec les formes établies par la loi pour les mineurs et les interdits.

Les significations à faire à la personne placée dans un établissement d'aliénés pourront être faites à l'administrateur provisoire.

Les significations faites au domicile de l'aliéné pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux. Il n'est point dérogé aux dispositions de l'article 173 du Code de commerce.

ART. 32. — A défaut d'administrateur provisoire, le président, à la requête de la partie la plus diligente, commettra un notaire pour représenter les personnes non interdites et non pourvues d'un tuteur, placées dans les établissements d'aliénés, dans les inventaires, comptes, partages et liquidations dans lesquels elles seraient intéressées.

ART. 33. — Dans le dernier mois de chaque période triennale, le tuteur de l'interdit et l'administrateur des biens d'un séquestré doivent rendre un compte sommaire de leur gestion au conseil de famille, convoqué pour délibérer à cet effet. Si l'administrateur provisoire n'est pas continué dans ses fonctions, la reddition de compte sera poursuivie par son remplaçant.

Les pouvoirs conférés en vertu des articles précédents cesseront de plein droit dès que la personne placée dans un établissement d'aliénés n'y sera plus retenue. Les pouvoirs conférés par la justice en vertu de l'article 29 et 32 cesseront de plein droit à l'expiration d'un délai de trois ans, s'ils n'ont pas été renouvelés.

ART. 34. — Les actes faits par toutes personnes pendant le temps qu'elles auront été retenues dans un établissement d'aliénés pourront être attaqués pour cause de démence, conformément à l'article 1304 du Code civil.

Les dix ans de l'action en nullité courent à l'égard de la personne retenue, qui aura souscrit des actes, à dater soit de la connaissance qu'elle en aura eue après sa sortie définitive de la maison d'aliénés, soit de la signification qui lui en aura été faite après cette sortie, et à l'égard de ses héritiers à dater de la signification qui leur en a été faite, ou de la connaissance qu'ils en auront eue depuis la mort de leur auteur.

Lorsque les dix ans auront commencé à courir contre celui-ci, ils continueront de courir contre les héritiers.

CHAPITRE VIII

Dispositions générales et pénalités.

ART. 35. — Aucune requête, aucune réclamation, adressées soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs ou médecins d'établissement

d'aliénés, ni par les directeurs des hospices ou les bourgmestres, dans les cas des articles 18 et 19.

ART. 36. — Les lettres écrites par un aliéné interné ou qui lui sont adressées, que les chefs d'établissement croiront ne pas devoir laisser parvenir à leur adresse, seront remises sans délai par eux au comité de surveillance, qui statuera à cet égard. Les refus de visite seront inscrits dans un registre spécial, à soumettre périodiquement au même comité.

ART. 37. — Les arrêtés à prendre par les administrations locales dans les cas des nos 2 et 3 de l'article 7, et par le directeur général dans les cas du n° 6 du même article, seront, dans les trois jours de leur date, transmis au procureur d'Etat de l'arrondissement, où est domicilié l'aliéné respectivement par le bourgmestre ou le directeur général.

Si l'arrêté de collocation ne doit pas être mis à exécution dans l'arrondissement du lieu du domicile ou de la résidence de l'aliéné, le procureur d'Etat transmettra immédiatement une copie de cet arrêté à son collègue de l'arrondissement où est situé l'établissement dans lequel le placement devra avoir lieu.

ART. 38. — Les contraventions aux dispositions des articles 1^{er}, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 22, 23 et 35 de la présente loi et aux arrêtés à prendre en vertu des articles 3 et 6, qui seront commises par les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements d'aliénés, et par les médecins employés dans ces établissements, seront punis d'un emprisonnement qui ne pourra excéder un an, et d'une amende qui n'excédera pas trois mille francs, ou de l'une ou l'autre de ces peines, sans préjudice du retrait de l'autorisation accordée dans les cas prévus par les articles 3 et 6, et indépendamment des poursuites qui pourront leur être intentées du chef de séquestration illégale.

Les mêmes dispositions pénales seront applicables aux parents ou tuteurs, qui contreviendraient aux dispositions de l'article 25.

Le médecin qui, dans les cas de l'article 8, aura délivré un faux certificat, ainsi que toutes les personnes qui auront fabriqué ou falsifié un certificat de l'espèce prévue audit article, ou qui auront fait usage d'un pareil certificat faux, fabriqué ou falsifié, seront punis de réclusion et d'une amende de vingt-six francs à deux mille francs.

ART. 39. — Les dispositions du premier livre du Code pénal seront appliquées aux infractions prévues dans la présente loi.

Toutefois, le chapitre VII et le § 3 de l'article 56 de ce livre ne sont pas applicables aux infractions punies par les §§ 1^{er} et 2 de l'article 38.

NORVÈGE.

**Loi relative au traitement des aliénés et aux soins
à leur donner.**

Malmo, le 17 Août 1848.

CHAPITRE PREMIER

Établissement et administration des asiles d'aliénés.

1

Il est interdit d'établir un asile d'aliénés sans l'autorisation royale, et un asile ne pourra non plus commencer à fonctionner avant qu'un règlement complet de son administration spéciale ne soit soumis à l'approbation du roi. Aucune modification ne doit être ultérieurement apportée dans un asile établi conformément aux prescriptions précédentes sans que le roi en ait au préalable donné l'autorisation.

Les demandes d'autorisation devront, outre les plans de construction complets et les devis exacts, contenir une description détaillée de l'établissement tout entier. Elles devront indiquer notamment si les conditions suivantes pour le traitement rationnel des malades sont remplies :

Séparation complète de l'asile de toutes les autres installations ; situation isolée et saine ; possibilité pour les malades de s'occuper et de se mouvoir en plein air ; séparation absolue des deux sexes et classement convenable des malades des deux sexes.

Le règlement qui sera envoyé à l'approbation du roi, devra contenir un règlement de service concernant tout le personnel de l'asile, chefs et subordonnés, ainsi que l'indication du nombre des employés par rapport à celui des malades. Il devra contenir en outre les prescriptions nécessaires pour les soins à donner aux malades, notamment en ce qui concerne les malades indigents ; pour le maintien de la propreté, de l'ordre et des bonnes mœurs ; pour la nature et l'application des moyens de force ; pour le travail ; pour les plaisirs et les distractions ; enfin pour le classement des malades.

2

Lorsqu'un particulier désirera établir un asile, l'autorisation devra être faite au nom du propriétaire, et lorsque cet asile passera entre les mains d'un nouveau propriétaire, celui-ci devra obtenir une nouvelle autorisation.

3

Tout asile sera dirigé par un médecin spécialement autorisé par le roi à cet effet, et habitant dans l'asile ou dans son voisinage immédiat. Ce médecin pourra, dans les asiles privés, être lui-même propriétaire.

4

On prendra soin dans chaque asile que le malade ne mène pas une vie isolée et qu'il soit continuellement occupé. L'internement dans une chambre isolée ainsi que les moyens coercitifs mécaniques ne devront être employés que pendant très peu de temps et seulement lorsque l'état du malade les rendra absolument nécessaires. Les châtimens corporels sont interdits.

5

Dans tout asile d'aliénés sera tenu un livre des personnes et un livre du traitement. Dans le premier de ces registres, où sera annexé un exemplaire de la présente loi, on inscrira à l'entrée de chaque malade son nom tout entier, son âge, le lieu de sa naissance, sa profession, son domicile ainsi que le nom de la personne sur la requête de laquelle il a été admis à l'asile. Dans les huit jours qui suivront l'admission, une description détaillée de l'état physique et mental du malade sera inscrite sur ce registre, sur lequel seront également portés les changements qui pourraient ultérieurement se produire à cet égard. Sur ce même registre seront également indiqués : le jour de décès des malades avec la cause probable du décès ; le jour où un pensionnaire de l'asile reçoit son *exeat*, ainsi que le nom de la personne à la requête de laquelle cet *exeat* est délivré ; la raison pour laquelle le malade quitte l'asile et l'état dans lequel il le quitte ; et enfin, si cela est possible, le lieu de sa résidence future.

Dans le registre de traitement sera inscrit tout malade, qui aura été soumis à l'internement dans une chambre isolée ou à des moyens coercitifs mécaniques, avec l'explication des raisons pour lesquelles ces moyens ont dû être employés et pendant combien de temps. On inscrit également dans ce registre le nombre de malades qui ont été chaque jour occupés, ainsi que le genre de ces occupations.

Ces registres, qui devront être visés par l'autorité supérieure compétente, seront présentés à chaque visite des commissaires de contrôle, lesquels devront chaque fois y apposer leur signature après y avoir noté les remarques auxquelles aura pu donner lieu la visite.

6

Le médecin envoie tous les trois mois à la Commission de contrôle compétente des extraits de ces registres accompagnés de la copie des

remarques qui y ont été insérées, et à la fin de chaque année il lui fait parvenir un rapport général sur le fonctionnement de l'asile. La Commission transmet ces documents à la Direction générale de la Santé, et joint au rapport général un aperçu de l'état économique et matériel de l'asile.

7

Le contrôle spécial de chaque asile d'aliénés en Norvège sera effectué par des Commissions instituées à cet effet par le roi dans le voisinage de chaque asile, et se composant de trois membres parmi lesquels devra se trouver au moins un médecin diplômé. Pour l'exécution de son mandat, la Commission devra s'inspirer des instructions qui lui seront communiquées, et ses membres auront droit, pour leur dérangement, à une indemnité convenable, qui sera payée par la caisse d'Etat.

Tous les asiles pourront d'ailleurs être inspectés par des personnes chaque fois nommées à cet effet, aussi souvent que le roi le jugera nécessaire.

8

Aucun des asiles d'aliénés locaux, destinés à recevoir et à soigner des aliénés déjà existant, ne pourra, plus d'un an après la promulgation de la présente loi, conserver les malades y hospitalisés ou en recevoir de nouveau, à moins d'obtenir l'autorisation royale de continuer son fonctionnement. Pour que cette autorisation soit accordée, il ne pourra être exigé cependant que de nouveaux bâtiments soient construits ou que les anciens soient agrandis.

CHAPITRE II

Admission des aliénés dans les asiles.

9

Lorsqu'on réclamera l'admission dans un asile d'une personne déclarée aliénée, le médecin de cet asile devra examiner si l'état du malade est tel que son admission soit désirable pour lui-même ou soit nécessaire pour le maintien de l'ordre et de la sécurité pulics. Dans le cas où l'un des intéressés serait mécontent de la décision du médecin à cet égard, ce dernier peut exiger que la question soit tranchée par la Commission de contrôle.

10

Sous réserve de la décision dont il est parlé dans le précédent paragraphe, tout aliéné pourra être interné dans un asile par les soins de la police, lorsqu'il sera une cause de trouble pour la sécurité publique, ou qu'il n'aura personne qui s'occupe de lui, ou que ceux à qui incomberait

ce soin ne s'en acquittent pas d'une façon suffisante. La famille du malade ou les autres personnes intéressées devront dans ce cas être immédiatement averties.

11

Lorsqu'une personne sera admise dans un asile d'aliénés, un extrait de ce qui aura été inscrit au registre des personnes conformément au paragraphe 5 sera, dans les quarante-huit heures, envoyé à la Commission de contrôle en même temps qu'une courte description de l'état du malade. La Commission devra immédiatement, si elle a reçu une plainte, ou en tout cas à la visite suivante faire l'enquête nécessaire pour décider si le malade doit rester à l'asile ou non.

CHAPITRE III

Règles concernant la sortie de l'asile.

12

Lorsqu'un aliéné a été déclaré guéri par le médecin de l'asile et que, conformément au paragraphe 14, avis en a été donné à la Commission de contrôle et aux personnes ou aux autorités qui ont provoqué l'admission du malade, celui-ci ne pourra être retenu dans l'asile.

13

Tout aliéné, même s'il n'est pas guéri, pourra toujours sortir des asiles publics et privés lorsque quelqu'un de ceux à qui incombe le soin de s'occuper de lui ou qui aura provoqué son admission dans l'asile, en fera la demande, à moins cependant que le malade n'ait été admis sur la requête de l'autorité ou que sa sortie de l'asile ne soit supposée, suivant l'avis du médecin, devoir comporter un danger pour le malade lui-même ou pour la sécurité publique. L'intéressé pourra dans ce cas recourir à la décision de la Commission de contrôle.

14

Lorsqu'un malade quitte un asile d'aliénés ou qu'il y décède, avis devra en être donné dans les quarante-huit heures par le médecin à la Commission de contrôle et, le plus tôt possible, aux personnes ou aux autorités ayant provoqué l'internement du malade. Dans le premier cas, le médecin joindra à son avis une explication de l'état du malade et des raisons qui ont motivé sa sortie.

CHAPITRE IV

Aliénés demeurant dans leurs familles ou confiés à l'assistance privée.

15

Il est interdit de maintenir qui que ce soit, considéré comme aliéné, enfermé ou sous surveillance dans sa maison ou chez des parents ou autres, sans en avertir le plus tôt possible, par l'entremise du curé de la paroisse ou directement, un médecin diplômé qui devra examiner si si les mesures prises sont justifiées et convenables.

Les mêmes précautions devront être observées vis-à-vis des malades, dont la charge incombe à l'Assistance publique et qui sont tenus renfermés ou sous surveillance.

16

Les aliénés méchants ou furieux devront de préférence être internés dans un asile. Dans le cas où les circonstances ne le permettraient pas, ils devront autant que possible être placés sous la surveillance d'un médecin.

En outre, tout médecin ayant entendu parler de mauvais traitements dont aurait été victime un aliéné confié aux soins de l'assistance privée, sera tenu d'en aviser immédiatement l'autorité.

17

Les aliénés indigents, dont la maladie est de telle nature qu'elle ne nécessite pas une surveillance spéciale, seront traités de la même façon que les autres indigents.

18

Tout médecin devra à la fin de chaque année envoyer à la Direction générale de la Santé une liste exacte des aliénés qui, conformément aux dispositions précédentes, lui sont déclarés ou sont visités par lui.

CHAPITRE V

Dispositions générales.

19

Les frais et dépenses occasionnés par les aliénés indigents, dont l'état, d'après la déclaration d'un médecin, nécessite d'autres soins que ceux qui sont donnés aux autres indigents, seront supportés par la commune

ou le département intéressés. Le conseil départemental pourra toutefois déterminer que, jusqu'à concurrence d'un cinquième, les dépenses en question soient supportées par le district d'Assistance publique auquel appartient l'aliéné.

20

Aucun aliéné ne pourra être interné avec des criminels.

21

Toute infraction à cette loi sera punie d'une amende, si un autre châ-timent plus sévère ne se trouve pas indiqué dans le Code pénal pour ce cas.

Si le propriétaire ou le directeur d'un asile privé d'aliénés se rend coupable en tant que tel d'une faute grave, il pourra être puni en outre par le retrait de son autorisation.

**Loi du 24 mai 1902 contenant des modifications
et additions à la loi du 17 août 1848**

Le paragraphe 7 de la loi du 17 août 1848 sur le traitement des aliénés sera désormais ainsi conçu :

Le contrôle de chaque asile d'aliénés sera effectué par une Commission instituée à cet effet par le roi et se composant de quatre membres. Parmi ceux-ci devra se trouver au moins un médecin diplômé et, dans la mesure du possible, une femme. Pour les asiles criminels ou pour les asiles où il ne doit pas être nommé de femme comme membre de la Commission, celle-ci se composera de trois membres seulement, dont au moins un médecin. Les nominations sont faites pour six ans, de telle façon cependant que la moitié des membres — la première fois par voie de tirage au sort — sont renouvelables tous les trois ans. Pour les asiles criminels et pour les asiles où il ne doit pas être nommé de femme comme membre de la Commission, un des membres se retire au bout de trois ans, et les renouvellements ont lieu plus tard respectivement deux membres et un membre tous les trois ans.

La Commission élit elle-même son président. Pour trancher les questions où la Commission doit prendre une décision, le vote du président départagera les voix.

Les membres de la Commission devront, dans l'exécution de leur mandat, agir suivant les prescriptions toujours en vigueur.

Une indemnité convenable, payée par la Caisse de l'Etat, sera accordée aux membres. D'ailleurs, il pourra être procédé à une enquête particulière dans chaque asile, aussi souvent que le roi le jugera nécessaire.

PAYS-BAS

Loi du 27 avril 1884.

CHAPITRE PREMIER

Surveillance de l'État sur les aliénés et les établissements d'aliénés.

ART. 1^{er}. — La surveillance de l'Etat sur les aliénés et les établissements d'aliénés sera exercée, conformément aux dispositions de cette loi et aux prescriptions à édicter par le roi et en son nom, par deux inspecteurs au moins, nommés par le roi, sans préjudice des attributions conférées par cette loi ou d'autres dispositions légales à des fonctionnaires de l'ordre judiciaire ou du service médical et aux bourgmestres.

Ces inspecteurs n'exerceront point la médecine pratique et ne revêtiront aucune autre fonction sans notre approbation.

ART. 2. — La surveillance de l'Etat s'étend sur tous les aliénés, à l'exception de ceux qui, sans être privés de leur liberté, sont soignés dans leur propre domicile ou dans celui de leurs parents ou conjoints.

Sans préjudice de la surveillance exercée par les administrations provinciales et locales sur les établissements d'aliénés, en raison de leur origine, conformément aux règlements en vigueur, tous les établissements d'aliénés sont soumis à la surveillance de l'Etat.

ART. 3. — Quiconque soigne un aliéné sur lequel s'étend la surveillance de l'Etat est tenu d'en donner avis au bourgmestre de la commune de sa résidence réelle dans un délai de deux fois vingt-quatre heures, à dater du moment où il a commencé à lui donner ses soins.

Dans le même délai, le bourgmestre informe de cet avis l'officier de justice et l'un des inspecteurs.

ART. 4. — Ceux à qui est confiée la surveillance de l'Etat ont le droit de pénétrer dans les domiciles où sont soignés des aliénés, pour lesquels a été donné l'avis prévu à l'article 3, ou dont les gardiens ont été condamnés pour défaut d'avis en vertu de l'article 38 n° 1.

Ils ne peuvent pénétrer dans le domicile d'une personne domiciliée contre la volonté de l'habitant, que munis d'un mandat par écrit du bourgmestre ou du juge de paix, et en présence, soit du juge de paix, soit du chef ou d'un des membres de l'administration communale, soit d'un commissaire de police.

Il est dressé, dans un délai de deux fois vingt-quatre heures, un procès-verbal de cette introduction et des causes qui l'ont motivée, par ceux qui y ont été présents en vertu de la prescription de l'alinéa précédent. Ce procès-verbal fait mention du mandat écrit du bourgmestre ou du juge de paix, et il est communiqué en copie à la personne dans le domicile de laquelle on a pénétré.

L'accès des établissements d'aliénés sera ouvert en tous temps aux inspecteurs et à l'officier de justice.

Ceux qui soignent un aliéné sur lequel s'étend la surveillance de l'Etat, ou qui administrent un établissement d'aliénés, ainsi que les médecins qui y sont attachés, donneront aux fonctionnaires ci-dessus désignés les éclaircissements qu'ils demanderont.

Il sera tenu note journallement, dans un registre disposé d'après un modèle à déterminer par le roi, de tout emploi de moyens de coercition contre un individu soigné dans un établissement d'aliénés. Ce registre sera présenté à chaque inspecteur sur sa demande.

ART. 5. — L'inspecteur qui trouve qu'un aliéné, hors d'un établissement d'aliénés, est abandonné sans soins, en donne immédiatement connaissance à l'officier de justice, après un essai infructueux pour amener une amélioration dans le traitement de l'aliéné.

ART. 6. — Sans préjudice du droit d'accès qui leur est accordé par l'article 4, chaque fois qu'il en est besoin, les officiers de justice, accompagnés du médecin-inspecteur ou inspecteur-adjoint, ou, en cas d'empêchement, d'un membre ou membre suppléant du conseil de médecine, à désigner par cet inspecteur et non chargé du service médical d'un établissement, visiteront, à des époques déterminées, au moins une fois par trimestre, les établissements de leur arrondissement, pour s'assurer que personne n'y est placé ou retenu illégalement et que les pensionnaires y sont convenablement traités.

Les administrateurs des établissements adresseront aux officiers de justice de l'arrondissement où l'établissement est situé, et de celui où l'autorisation de soigner les aliénés leur a été donnée, dans les vingt-quatre heures, un avis écrit de toute réception, placement, congé, renvoi, décès d'un pensionnaire, avec indication des causes du placement, congé ou renvoi et désignation de la personne qui en aura fait la demande.

CHAPITRE II

Création et fermeture des établissements d'aliénés.

ART. 7. — La création d'un établissement d'aliénés est subordonnée à l'autorisation du roi.

Sont considérées comme établissements toutes maisons d'habitation où une personne soigne plus de deux aliénés n'appartenant pas à sa famille.

Les établissements sont exclusivement destinés aux soins des aliénés.

ART. 8. — Aucune autorisation ne sera donnée pour fonder un établissement d'aliénés, s'il n'a été suffisamment satisfait aux conditions suivantes :

1° Une habitation vaste, dans une situation saine, offrant toutes facilités pour se mouvoir en plein air ;

2° Séparation des sexes, sauf pour les enfants au-dessous de dix ans ;

3° Aménagement permettant la séparation d'après la nature et le nombre des aliénés ;

4° Service médical et soins personnels complètement organisés d'après la nature et le nombre des aliénés, étant entendu que le maximum des aliénés et le minimum des médecins sera fixé pour chaque établissement par ordonnance royale sur l'avis des états provinciaux.

Tout refus d'autorisation sera motivé.

ART. 9. — Lorsqu'un établissement d'aliénés ne satisfait plus aux prescriptions de cette loi ou des dispositions édictées en vertu de cette loi, et que la situation se prolonge au delà d'un délai fixé par le ministre de l'Intérieur, l'autorisation peut être retirée par le roi, et l'établissement fermé par son ordre, les administrateurs et les États provinciaux entendus.

Tout décret de fermeture d'un établissement est motivé et inséré au « Staatscourant ». Il en est donné connaissance à ceux aux frais ou la requête desquels les aliénés y ont été placés.

Lors de la fermeture d'un établissement, les aliénés qui y sont soignés sont transférés dans d'autres établissements, dans un délai à fixer par le roi, par ceux aux frais desquels ils sont soignés.

Si l'aliéné est soigné à ses frais, le transfert est effectué par ceux qui ont présenté requête pour sa réception, ou, s'il a été accordé un permis de prolongation de séjour par ceux à la requête desquels la dernière prolongation a été accordée.

Faute de transfert par les soins des personnes ayant qualité à cet effet, dans le délai fixé, les aliénés sont transférés par ordre du roi dans d'autres établissements par les soins des fonctionnaires chargés de l'inspection de l'Etat et aux frais de qui il appartient.

ART. 10. — Il y a un établissement d'Etat pour le soin des aliénés :

1° Dont l'entretien est aux frais de l'Etat ;

2° Dont le placement dans un établissement d'aliénés a été ordonné par le juge compétent, en matière pénale, conformément au § 2 de l'article 18.

Dans la mesure où l'emplacement le permettra, il pourra aussi être reçu dans l'établissement de l'Etat des aliénés indigents pour le compte des municipalités.

Les règles relatives à la réception et aux soins des aliénés seront établies par un règlement général d'administration intérieure.

ART. 11. — S'il n'a pas été pourvu d'une autre manière au défaut d'établissement pour recevoir les aliénés domiciliés ou résidents dans une province, l'administration provinciale prendra des mesures, soit séparément, soit d'accord avec les administrations d'autres provinces, pour la création et le maintien d'établissements remplissant les conditions exigées par cette loi.

CHAPITRE III

Placement et séjour dans un établissement d'aliénés.

ART. 12. — Tout parent ou allié majeur, en ligne directe sans limitation, en ligne collatérale jusqu'au troisième degré inclusivement, ainsi que le conjoint, tuteur ou curateur d'un aliéné ont qualité pour demander par écrit, au juge de paix du domicile ou de la résidence de cet aliéné, l'autorisation de le faire placer provisoirement dans un établissement, soit *dans l'intérêt* de l'ordre public, soit *dans celui du malade lui-même*.

ART. 13. — L'officier de justice près le tribunal d'arrondissement du domicile ou de la résidence de l'aliéné peut, en cas d'abstention des personnes désignées à l'article 12, demander, par réquisition écrite, au président du tribunal, l'autorisation de placer cet aliéné dans un établissement. Cet officier a qualité pour présenter cette réquisition lorsqu'il reçoit un des avis mentionnés aux articles 5 et 14.

Il est tenu de le faire, lorsqu'il juge que le placement de l'aliéné sous bonne garde est nécessaire dans l'intérêt de l'ordre public ou pour prévenir des malheurs, ou s'il a lieu de croire qu'un aliéné est privé de tous soins.

ART. 14. — Dans des cas urgents, les aliénés peuvent être mis sous garde par le bourgmestre de la commune de leur résidence réelle. Il en donne connaissance, dans les vingt-quatre heures, à l'officier de justice dans le ressort duquel l'aliéné a été mis sous garde, en y joignant les documents qui font preuve de l'aliénation.

Cette mise sous garde a lieu de préférence dans un établissement d'aliénés, et seulement en cas de nécessité absolue dans une prison.

La durée de cette mise sous garde ne pourra jamais dépasser la durée de huit jours, à moins que l'officier de justice ne juge nécessaire de prolonger ce délai.

ART. 15. — Tout majeur qui sent que son état rend désirable le traitement d'un établissement d'aliénés peut requérir son placement conformément à l'article 12, et en cas d'urgence, sa mise sous garde dans les termes de l'article 14.

ART. 16. — Dans les demandes et réquisitions mentionnées aux articles 12, 13 et 15, l'établissement dans lequel le placement est demandé sera désigné. A l'appui de ceux qui sont mentionnés aux articles 12 et 13, il sera produit une déclaration dressée dans les sept jours qui ont précédé la demande, signée et motivée par une personne ayant qualité pour exercer la médecine dans les Pays-Bas et non attachée à un établissement, portant que la personne dont le placement est demandé se trouve en état d'aliénation mentale.

Il peut être, en outre, à l'appui des demandes, indiqué des circons-

tances et annexé des documents de nature à faire ressortir l'état d'aliénation mentale.

ART. 17. — Lorsque la déclaration du médecin, par elle-même ou rapprochée des circonstances indiquées et des documents annexés, démontre dores et déjà suffisamment l'état d'aliénation est suffisamment apparent, le juge de paix, ou, dans le cas prévu à l'article 13, le président du tribunal d'arrondissement accorde l'autorisation sollicitée.

Cette autorisation peut être donnée au pied de la demande ou réquisition ; elle est exécutoire sur minute et avant l'enregistrement.

Le juge de paix et le président peuvent, avant de statuer sur la demande, entendre la personne dont le placement est demandé, ses parents ou alliés, conjoint ou curateur, et en ce qui concerne le premier, en présence ou non d'un médecin à désigner par le juge.

Si le juge de paix ou le président ne trouvent pas de raisons suffisantes pour accorder l'autorisation de placement, il le déclare sur la demande ou la réquisition. Le président donne sur-le-champ connaissance de cette pièce au tribunal d'arrondissement. Le juge de paix l'adresse, le plus tôt possible, sous pli chargé, au tribunal dont ressort sa juridiction, ou l'y fait déposer au greffe, contre accusé de réception. Le tribunal statue en dernier ressort conformément aux prescriptions de cet article.

L'autorisation du juge de paix, du président ou du tribunal, n'est point signifiée à la personne dont le placement est demandé, non plus que les autres décisions rendues en vertu de cette loi. Elle ne peut plus être exécutée après un délai de quatorze jours à dater de la signature.

ART. 18. — La réception d'un aliéné dans un établissement a lieu contre production d'une expédition de l'autorisation de placement, ou si l'exécution sur minute est ordonnée, sur présentation de la minute, dont il est pris aussitôt copie ou extrait dans l'établissement, en attendant l'expédition à renvoyer le plus tôt possible par le greffier.

Le juge, en matière criminelle et correctionnelle, peut ordonner que l'auteur d'un fait punissable, qui ne peut lui être imputé comme délit, à raison du développement incomplet ou du trouble maladif de ses facultés intellectuelles, sera placé pendant un an dans un établissement d'aliénés.

Ce placement aura lieu contre production d'un extrait du jugement passé en force de chose jugée qui l'ordonne.

Cet extrait et l'expédition des décisions de justice mentionnées au paragraphe 1^{er} et aux articles 23, 24, 30, 31 et 32, doivent être présentés à l'administration de l'établissement ; ils seront consignés dans un registre disposé d'après un modèle à établir par le roi.

Ce registre sera présenté aux inspecteurs et à l'officier de justice toutes les fois qu'ils le demanderont.

ART. 19. — Lors de tout placement d'un aliéné dans un établisse-

ment, en conformité d'une autorisation du juge de paix ou d'une requête du ministère public, le juge de paix dans le premier cas et l'officier de justice dans le second, en donneront sur-le-champ connaissance au bourgmestre du dernier domicile ou résidence de l'aliéné.

Le bourgmestre communiquera aussitôt cet avis aux plus proches parents ou alliés connus, ou au conjoint, tuteur ou curateur de l'aliéné.

ART. 20. — Pendant les quatorze premiers jours qui suivent la réception d'une personne, le médecin de l'établissement, ou, quand il en existe plusieurs, celui de la section où l'aliéné a été placé, tiendra journallement note de son état dans un registre à ce destiné.

Ces notes seront soumises à l'examen des inspecteurs sur leur demande.

Après les quatorze premiers jours, des notes de même nature seront prises pendant six mois, au moins toutes les semaines, et ensuite tous les mois.

ART. 21. — Il sera envoyé dans les trois jours de la réception, copie des notes du médecin à l'officier de justice près le tribunal de l'arrondissement où l'établissement est situé, en indiquant si la personne reçue n'a donné aucun signe d'aliénation mentale, ou si les faits antérieurs à sa réception, rapprochés des observations faites dans l'établissement, paraissent justifier pour l'avenir sa séparation de la société dans son intérêt ou dans celui de l'ordre public.

ART. 22. — Dans les quatre semaines de l'autorisation accordée conformément à l'article 2, il sera produit au tribunal de l'arrondissement où est situé l'établissement, plus ample requête, signée d'un avoué, ou réquisitoire tendant à faire rester la personne reçue, pendant un délai qui ne peut excéder un an, dans un établissement d'aliénés.

La requête ou le réquisitoire sera accompagné d'une déclaration motivée du médecin en chef de l'établissement, concernant la nécessité ou l'utilité de soins ultérieurs dans un établissement d'aliénés.

ART. 23. — Il peut être statué par le tribunal sur la requête ou le réquisitoire, le ministère public entendu, sur le vu des pièces énoncées à l'article 22.

Le tribunal peut d'ailleurs ordonner une preuve plus complète par témoins ou autrement, et même l'audition de la personne soignée.

Si l'audition est ordonnée, elle a lieu dans l'établissement, en présence ou non de l'un des médecins qui y sont attachés.

Pendant l'information faite par le tribunal, le malade demeure dans l'établissement.

Le tribunal peut confier l'audition à un juge-commissaire nommé par lui ou au juge de paix dans le ressort duquel l'établissement est situé.

Lors de l'audition du malade, les médecins et autres personnes qui se trouvent dans l'établissement peuvent être entendus comme témoins sans citation préalable ni indemnité.

La décision du tribunal est écrite au pied de la requête ou du réquisitoire. Elle n'est soumise à aucun recours.

Elle n'est pas prononcée, ni signifiée au malade.

ART. 24. — Quatorze jours au plus et huit au moins avant l'expiration du délai pour lequel le tribunal a ordonné le maintien d'une personne dans un établissement d'aliénés, il peut lui être présenté une nouvelle requête ou réquisitoire à l'effet de faire prolonger ce délai pendant un an au plus.

L'officier de justice adresse, s'il y a lieu, un réquisitoire semblable au tribunal dans le ressort duquel une personne se trouve placée dans un établissement d'aliénés en vertu de l'article 18 § 2 de cette loi, quatorze jours avant l'expiration d'une année après que cette personne y a été reçue en exécution d'un ordre du juge de répression.

Les notes du médecin mentionnées à l'article 20, postérieures à la deuxième autorisation, sont annexées à la requête ou au réquisitoire, et il est statué conformément aux prescriptions de l'article 33.

De même, à l'expiration du délai fixé par la dernière autorisation, il peut être accordé, dans les mêmes formes, une nouvelle autorisation pour un an au plus.

Le malade à l'égard duquel une autorisation de maintien prolongé dans un établissement a été demandée, y demeure pendant l'information faite par le tribunal.

Les décisions prises en vertu de cet article ne sont pas susceptibles de recours.

ART. 25. — L'aliéné qui a été reçu dans un établissement en vertu d'une autorisation du juge de paix, du président, du juge de répression, ou du tribunal d'arrondissement, peut être sans autre autorisation transféré dans un autre établissement, tant que le délai fixé par la dernière autorisation n'est pas expiré.

En ce cas, les pièces qui le concernent sont adressées au moment de son transfert, par l'administration de l'un de ces établissements à celle de l'autre.

ART. 26. — Quiconque fait recevoir dans un établissement d'aliénés situé dans les Pays-Bas, une personne y ayant ou ayant eu dans les six derniers mois son domicile ou sa résidence, est tenu d'en adresser avis, dans les huit jours, à l'officier de justice près le tribunal de l'arrondissement où est situé le dernier domicile ou la dernière résidence de la personne reçue dans l'établissement.

Il est annexé à cet avis une déclaration, dressée dans les trois semaines qui ont précédé la réception, signée et motivée par un médecin ayant qualité pour exercer sur les lieux, faisant connaître l'utilité de la réception.

CHAPITRE IV

Permissions temporaires et sortie des établissements d'aliénés.

ART. 27. — Le médecin, ou, s'il y en a plusieurs, le médecin en chef d'un établissement peut accorder à toute personne qui y a été reçue, de l'assentiment de ceux qui ont requis son placement, une permission de quitter l'établissement pour un temps déterminé. Dans le cas où le malade est en puissance paternelle, en tutelle ou en curatelle, le consentement du père, ou à son défaut de la mère, du tuteur ou du curateur, est également nécessaire.

Le point de départ de la permission et le retour dans l'établissement sont notés au registre mentionné à l'article 18.

ART. 28. — La sortie sera accordée par l'administration de l'établissement :

1° Sur la déclaration écrite du médecin, ou, s'il y en a plusieurs, du médecin en chef de l'établissement, portant que la personne soignée n'a donné aucun signe d'aliénation mentale, ou qu'elle est suffisamment guérie de son aliénation ;

2° Sur la réquisition du ministère public.

La sortie peut être accordée par ladite administration ;

3° A la requête de ceux à la demande de qui le placement a eu lieu ou la dernière prolongation de séjour a été décidée, ou à leur défaut, la requête d'un autre des parents ou alliés mentionnés à l'article 12, et, dans les deux cas, de l'assentiment des personnes désignées à l'article 27 ;

4° Lorsque la convention en vertu de laquelle le malade a été reçu dans l'établissement n'a point été exécutée, et que le débiteur a été inutilement mis en demeure de payer.

Il est pris note de la sortie dans le registre mentionné à l'article 18.

Le retour dans la société est réglé par l'administration d'accord avec ceux à la requête de qui le placement a eu lieu ou la dernière prolongation de séjour a été accordée, ou, à leur défaut, d'accord avec quelqu'un de ceux qui avaient qualité pour requérir le placement, ou, faute par eux de s'y prêter, avec le bourgmestre du dernier domicile ou de la dernière résidence du malade, et si ce domicile ou cette résidence sont inconnus, avec le bourgmestre de la commune où est situé l'établissement. Pour la sortie d'une personne qui a été reçue dans l'établissement sur sa demande l'entente ci-dessus prévue n'est pas exigée.

ART. 29. — Dans tous les cas prévus à l'article 28, n° 2, 3 et 4, le médecin, ou, s'il y en a plusieurs, le médecin en chef, donne préalablement son avis par écrit à l'administration sur l'autorisation de sortie.

Si l'avis porte que la sortie ne peut avoir lieu sans danger de trouble pour l'ordre public ou de malheurs, l'administration de l'établissement

envoie cette déclaration, avec la requête, à l'officier de justice près le tribunal dans le ressort duquel l'établissement est situé.

Aussitôt après la réception de ces pièces, l'officier de justice provoque la décision du tribunal, qui, faisant droit à sa réquisition, et prononçant en dernier ressort, ou ordonne la sortie, après s'être assuré que les mesures nécessaires ont été prises pour prévenir tout trouble de l'ordre public et toute crainte de malheurs, ou décide que la sortie, à raison des dangers qu'elle présente, ne pourra avoir lieu avant l'expiration du délai porté par la dernière autorisation.

Pendant que le tribunal délibère, la sortie demandée n'est point accordée. Le tribunal peut, avant de rien décider, ordonner un plus ample informé ; il sera en ce cas procédé par application des alinéas 2 et suivants de l'article 23.

Si le danger de trouble pour l'ordre public ou la crainte de malheurs dure encore après le délai mentionné à l'alinéa 3 de cet article, l'article 30 sera applicable.

ART. 30. — Lors de l'expiration du délai déterminé à l'article 22 alinéa 1, ou du délai pour lequel le placement a été autorisé en vertu de cette loi, l'administration de l'établissement en donne avis dans les huit jours à l'officier de justice dans le ressort duquel l'établissement est situé.

Aussitôt après la réception de cet avis, ou après avoir été avisé d'ailleurs de l'expiration du délai, l'officier de justice, si aucune requête n'a été présentée au tribunal, ordonne la sortie, à moins qu'elle ne puisse avoir lieu sans danger de trouble pour l'ordre public, ou sans faire craindre des malheurs.

Lorsque la persistance du danger ressort d'une déclaration motivée du médecin, ou, s'il y en a plusieurs, du médecin en chef de l'établissement, l'officier requiert, dans les formes prescrites plus haut, l'autorisation du tribunal à l'effet de prolongation du séjour de l'aliéné dans l'établissement.

ART. 31. — Si l'officier de justice estime qu'un malade a été reçu ou retenu illégalement dans un établissement d'aliénés, il ordonne sa sortie immédiate, à moins qu'il ne puisse en résulter quelque danger de trouble pour l'ordre public ou de malheurs, auquel cas l'alinéa 3 de l'article 30 est applicable.

Si l'officier de justice rencontre dans un établissement une personne qui, bien que détenue en vertu d'une autorisation de justice, ne lui paraît plus aliénée, il peut ordonner seul sa sortie, lorsque le médecin, ou, s'il y en a plusieurs, le médecin en chef de l'établissement y donne son consentement.

Faute de ce consentement, l'officier de justice provoque la décision du tribunal, qui entend au préalable le médecin en chef de l'établissement, et peut ordonner un plus ample informé ; les alinéas 2 et suivants de l'article 23 s'appliquent à cet effet.

CHAPITRE V

Administration des biens des personnes placées dans un établissement d'aliénés et leur mise en curatelle.

ART. 23. — Tout majeur qui est placé dans un établissement pour cause d'aliénation mentale perd l'administration de ses biens et celle des biens d'autrui qui peut lui avoir été confiée.

L'article 1367 du Code civil s'applique aux obligations par lui contractées.

En ce qui concerne les articles 501 et 502 du Code civil, il est assimilé à une personne dont la curatelle a été demandée ou accordée.

ART. 33. — Lorsqu'il est nécessaire de pourvoir à l'administration totale ou partielle des biens d'une personne placée dans un établissement d'aliénés, ou au soin de ses intérêts, dans quelque dessein que ce soit, il est nommé un administrateur provisoire par le tribunal de l'arrondissement de son dernier domicile ou de sa dernière résidence, et à défaut de domicile ou de résidence dans les Pays-Bas, par le tribunal de l'arrondissement où l'établissement est situé.

Cette nomination a lieu à la requête de ceux qui ont qualité pour requérir le placement dans un établissement d'aliénés, ou de tous autres intéressés, ou s'ils gardent le silence, sur la réquisition du ministère public, lequel d'ailleurs doit toujours être entendu.

La femme peut être chargée de l'administration provisoire des biens de son mari.

L'administrateur ne peut accomplir que des actes d'administration pure, à moins de l'autorisation du juge de paix. Cette autorisation n'est accordée que pour des raisons graves, les quatre plus proches parents alliés ou le conjoint s'ils existent, entendus ou dûment appelés.

Les prescriptions des articles 2 et 4 de la loi du 18 avril 1874 « *Staatsblad*, n° 68 » s'appliquent à cette autorisation du juge de paix, sauf la prescription du dernier de ces articles relative aux vacations du juge de paix, qui a été abrogée par l'article 3 de la loi du 9 avril 1877 « *Staatsblad*, n° 77 ».

Les fonctions de l'administrateur provisoire cessent lorsque la personne soignée dans l'établissement en est sortie dans un des cas déterminés à l'article 28, 1° et 2°, et aussi lorsqu'un curateur lui a été nommé et que l'administrateur provisoire a été légalement informé de l'une ou de l'autre de ces circonstances.

ART 34. — Lorsque après la première autorisation de prolongation de séjour accordée en vertu de l'article 24, il est nécessaire qu'une personne placée dans un établissement d'aliénés soit mise en curatelle, ce qui peut être requis par le ministère public, à défaut de demande déjà formée par des personnes ayant qualité à cet effet, même hors des cas

prévus à l'article 489 du Code civil, les prescriptions du Code civil s'appliquent, avec les modifications suivantes :

1° Aucune indication de témoins ne sera exigée sur la requête ; il ne devra être produit d'autre pièce qu'une déclaration du médecin ou, s'il y en a plusieurs, du médecin en chef de l'établissement, constatant la persistance de l'état d'aliénation, ainsi qu'une copie de la dernière autorisation judiciaire de séjour dans l'établissement, lorsque la curatelle est demandée à un tribunal autre que celui qui a accordé cette autorisation ;

2° Lorsque les pièces énoncées au n° 1 ont été produites, le tribunal procède à l'audition prévue à l'article 492 du Code civil ;

3° La signification prévue à l'article 493 de ce code peut être faite à l'administration de l'établissement, au cas où un médecin attaché à l'établissement déclaré à l'huissier que la signification à l'aliéné en personne pourrait lui être préjudiciable. Cette déclaration est consignée dans l'exploit, et signée par le médecin, le tout à peine de nullité de l'exploit ;

4° Les auditions prévues aux articles 493 et 497 du Code civil ont lieu dans l'établissement, et s'il est nécessaire en présence d'un médecin attaché à cet établissement ; les alinéas 5 et 6 de l'article 23 s'appliquent à ce cas ;

5° L'audition terminée, le tribunal rend son jugement sans plus appeler les parties, sauf son droit d'ordonner une enquête conformément à l'article 494 du Code civil ;

6° La signification à l'aliéné du jugement ou arrêt qui ordonne la curatelle est faite à sa personne, ou, dans le cas prévu au n° 3, dans les formes qui y sont prescrites ;

7° Les conclusions écrites du ministère public peuvent être mises sur la requête.

ART. 35. — Il est donné connaissance par lettre, par les greffiers des tribunaux d'arrondissement et des justices de paix, à l'administration de l'établissement où l'aliéné est soigné, de la nomination d'administrateurs provisoires, de la mise en curatelle, et de la nomination de curateurs surveillants, dans les trois jours de la date des pièces d'où elles résultent.

Cette lettre est annexée au registre mentionné à l'article 18, après qu'il y a été pris note de son contenu essentiel.

CHAPITRE VI

Dispositions pénales.

ART. 36. — Sera puni de un jour à six mois de prison, ou de cinquante « cents » à six cents « gulden » d'amende :

1° Celui qui, intentionnellement, n'exécute pas un ordre donné ou

ne fait pas droit à une demande formée, en vertu de cette loi ou de quelque prescription ayant pour but l'exécution de cette loi, par un inspecteur, ou par un fonctionnaire ayant mandat ou qualité pour découvrir ou rechercher les faits punissables ;

2^o Celui qui, intentionnellement, empêche, gêne ou déjoue quelque acte des fonctionnaires désignés au n^o 1, entrepris en exécution de cette loi ou de quelque prescription ayant pour but l'exécution de cette loi ;

3^o Celui qui fonde un établissement d'aliénés sans l'autorisation du roi, ou continue à y soigner des aliénés après que l'autorisation a été retirée ;

4^o Celui par la faute de qui une personne a été placée dans un établissement d'aliénés sans l'autorisation nécessaire, ou une personne qui devait en sortir en vertu d'une des dispositions des articles 28 à 31 de cette loi n'en est point sortie.

Lorsque, au moment du délit, il ne s'est pas encore écoulé deux ans depuis que le coupable a été irrévocablement condamné pour le même délit, les peines peuvent être élevées d'un tiers.

ART. 37. — Seront punis de cinquante « cents » à trois cents « gulden » d'amende les administrateurs d'établissement d'aliénés qui :

1^o Omettent de donner connaissance à l'autorité compétente, dans les formes indiquées par les prescriptions légales, de la réception, du placement, du congé, de la sortie ou du décès d'un aliéné ;

2^o Omettent, lors de la réception d'aliénés, de se faire présenter les pièces exigées par la loi ;

3^o Omettent de tenir les registres prévus par la loi conformément aux prescriptions légales ;

4^o Permettent la sortie en contravention aux prescriptions légales ou omettent, lorsqu'une sortie demandée ne peut avoir lieu sans danger de troubles pour l'ordre public ou de malheurs, d'envoyer la déclaration requise sur ce point à l'autorité compétente.

Aucune peine ne sera prononcée contre l'administrateur qui établira que la convention a eu lieu sans sa participation.

ART. 38. — Sera puni de vingt-cinq « cents » à trois cents « gulden » d'amende :

1^o Celui qui omet de donner à l'autorité compétente, dans les formes prescrites par la loi, l'avis prescrit à l'article 3, alinéa 1, et de faire le rapport prescrit à l'article 26 ;

2^o Le médecin attaché à un établissement d'aliénés qui omet de tenir ou d'envoyer, dans les formes prescrites par la loi, les notes ou de faire les déclarations prescrites par cette loi.

ART. 39. — Sera puni de cinquante « cents » à soixante « gulden » d'amende celui qui, légalement appelé comme parent, allié, conjoint, tuteur, curateur ou expert, dans un des cas prévus par cette loi, fait illégalement défaut.

CHAPITRE VII

Avance et remboursement des frais.

ART. 40. — A défaut de paiement en temps utile d'une autre manière, seront avancés par l'Etat, les frais occasionnés par :

1^o Le transport d'aliénés, lors de la fermeture d'un établissement par ordre du roi, dans d'autres établissements conformément à l'alinéa 6 de l'article 9, ainsi que leur réception et leurs soin et entretien dans ces établissements ;

2^o Le transport, la réception, les soin et entretien d'aliénés dans un établissement, lorsqu'on ignore à la charge de qui doivent être les frais, ou lorsque le placement ou le maintien a lieu conformément à cette loi sur réquisition du ministère public ;

3^o Le séjour et les soin et entretien, dans tous les cas, d'aliénés mis sous garde, en cas d'urgence, conformément à cette loi, par ordre du bourgmestre ou de celui qui le remplace.

Ces frais sont recouvrés par l'Etat :

a. Contre les administrateurs des établissements, si le déboursé a été causé par négligence ou omission de leur part et autrement ;

b. Sur les revenus et biens de l'aliéné, et, en cas d'insuffisance ;

c. Sur ses proches et parents tenus à son entretien en vertu des articles 376, 377, 378 et 383 du Code civil ;

d. Sur la commune qui, aux termes de la loi sur l'assistance publique, doit subvenir aux frais des soin et entretien de l'aliéné.

Les frais qui ne peuvent être recouvrés de la manière prévue aux paragraphes *b* et *c* sont considérés comme faits pour les pauvres.

Les frais des soin et entretien dans l'établissement de l'Etat sont portés en compte aux personnes ou communes désignées aux paragraphes *b*, *c* et *d*.

ART. 41. — Le remboursement a lieu en vertu d'une ordonnance d'exécution, rendue sur un état de frais présenté au juge, dûment détaillé, et autant que possible, justifié par pièces à l'appui.

L'ordonnance est rendue par le juge de paix du domicile de la personne contre laquelle la répétition est exercée, ou, s'il y en a plusieurs, du domicile de l'une d'elles.

Si aucun juge n'est compétent, sur le territoire des Pays-Bas en Europe, conformément aux prescriptions du paragraphe précédent, l'ordonnance est rendue par le juge de paix de La Haye.

Le sursis à l'exécution de l'ordonnance est accordé par le juge de paix, ou, si le montant réclamé excède sa compétence, par le tribunal d'arrondissement.

L'article 438 du Code de procédure civile est applicable à ce cas.

CHAPITRE VIII

Dispositions finales et transitoires.

ART. 42. — Les pièces exigées pour la réception, le séjour, le placement, le congé ou la sortie de personnes dans un établissement d'aliénés sont exemptes de timbre, et, si elles sont sujettes à l'enregistrement, enregistrées gratis.

ART. 43. — (Lois abrogées. Dispositions transitoires.)

ART. 44. — L'entrée en vigueur sera déterminée par décret.

COLLECTION DES LOIS SUÉDOISES.

**Décret de Sa Majesté concernant les aliénés
fait au château de Stockholm le 2 Novembre 1883.**

CHAPITRE PREMIER

Concernant les établissements publics pour aliénés.

ARTICLE 1.

§ 1. — Les établissements de l'Etat pour aliénés sont : Les *Hôpitaux* ou établissements de traitement, et les *asiles* ou établissements de garde.

§ 2. — Dans chaque département, il doit être procédé dans un des hôpitaux à des installations destinées à garder les aliénés dans les cas mentionnés à l'article 41 du présent décret.

ARTICLE 2.

§ 1. — Pour l'établissement d'un hôpital, il faut observer : Que la situation soit dégagée et saine, sans alentours bruyants ; à proximité d'un passage public ; si possible près d'une eau publique, de préférence courante, et abritée des vents violents ; que la superficie soit suffisante pour le nombre de malades destinés à être recueillis dans l'établissement, non seulement au point de vue des constructions et des cours, mais également des champs de travail et des plantations ; que la situation possède un approvisionnement suffisant d'eau potable et l'écoulement nécessaire ; et enfin que le terrain, en cas de besoin, puisse être asséché.

§ 2. — L'hôpital doit être installé de façon à ce que les malades puissent être répartis selon leur sexe et leur maladie et être isolés de

tout contact avec des personnes étrangères, à ce que les calmes et les convalescents soient entièrement séparés des violents et des agités, et à ce que des occupations convenables et des distractions puissent leur être offertes tant dans l'établissement qu'en dehors.

§ 3. — Tout plan ou dessin ainsi que l'évaluation des frais pour l'établissement d'un nouvel hôpital et pour des changements assez importants d'un hôpital déjà existant doivent être soumis à l'approbation de Sa Majesté.

§ 4. — Ces prescriptions sont aussi applicables, avec les modifications nécessaires, aux asiles, en y ajoutant que les asiles doivent en outre posséder les terrains nécessaires pour occuper les malades à des travaux agricoles et que, s'il y a moyen, ils doivent être situés à proximité d'un hôpital.

ARTICLE 3.

§ 1. — Les établissements publics pour aliénés reçoivent les allocations du Trésor et les redevances dues pour les soins et la garde des malades.

§ 2. — Le travail fait par les malades est exécuté pour le compte de l'établissement; toutefois, celui-ci pourra, de ses propres ressources, allouer des salaires pour le travail fourni et l'application dont il aura été fait preuve, à titre d'encouragement pour les travailleurs.

§ 3. — Toutes les ressources échues à un hôpital ou à un asile par donation ou testament ou qui pourraient lui échoir avec l'approbation de Sa Majesté, doivent être gérées et employées conformément aux prescriptions en vigueur.

ARTICLE 4.

Les malades doivent être gardés avec soin et traités avec bienveillance, selon les principes de la charité. Des moyens de coercition ne doivent être employés que dans les cas où, d'après l'avis des médecins, ils sont indispensables pour mettre le malade hors d'état de nuire à lui-même ou à d'autres.

CHAPITRE II

Concernant l'administration et la direction des Établissements publics pour aliénés.

ARTICLE 5.

La direction générale des hôpitaux et des asiles est entre les mains de l'Administration médicale, conformément aux règles en vigueur.

ARTICLE 6.

§ 1. — Dans chaque établissement pour malades, la direction proprement dite est faite par un conseil, présidé d'office par le Préfet du

département, et composé de quatre autres membres, nommés par Sa Majesté, et du médecin en chef ordinaire ou du médecin en chef particulièrement attitré, selon décision de Sa Majesté. Il appartient à la Direction d'élire, pour une année, un vice-président choisi parmi les membres nommés par Sa Majesté, ainsi que de nommer un secrétaire.

§ 2. — Si deux ou plusieurs membres du Conseil de Direction sont pour une raison sérieuse empêchés de remplir leurs fonctions, le Conseil de Direction doit nommer et convoquer des membres suppléants pour un laps de deux mois au plus ; toutefois, une déclaration à ce sujet doit immédiatement être faite à la Direction générale.

§ 3. — Un asile situé à proximité d'un hôpital doit pouvoir être mis sous la direction de cet hôpital.

ARTICLE 7.

Tout hôpital doit comporter : un médecin en chef, des médecins adjoints en nombre suffisant, un aumônier, un économe et son adjoint, si besoin est, des gardiens, des gardiennes et toute la domesticité nécessaire, ainsi que des aides pour guider les travaux manuels et les travaux agricoles.

Le médecin en chef est nommé par Sa Majesté d'après la proposition faite par la Direction générale ; pour occuper cet emploi, il faut être médecin diplômé ayant acquis, dans les services d'un établissement pour malades, de préférence d'un établissement public, la capacité et l'expérience nécessaires pour le traitement des malades en général et des aliénés en particulier.

Les autres fonctionnaires ou employés sont nommés ou engagés, comme il est indiqué ci-après.

ARTICLE 8.

Dans chaque hôpital, il doit être tenu :

Dans le service du médecin en chef : un journal d'admission, un journal d'observations et un journal des autopsies.

Dans le service de l'aumônier : un registre de l'état-civil et une nomenclature des livres appartenant à la bibliothèque ou faisant partie du matériel d'instruction de l'établissement, et dans le service de l'économe : les comptes de l'établissement, liste de tous les malades reçus, ainsi qu'une nomenclature de l'inventaire.

Dans le service de la direction, il doit être tenu un journal « Diarium » des questions qui se sont posées et montrant quand et comment elles ont été résolues, ainsi que des registres relatant les procès-verbaux des décisions prises pour être suivies dans l'avenir.

ARTICLE 9.

Ce qui est mentionné dans les articles 7 et 6 est également applicable aux asiles dans tous les cas où cela est possible.

ARTICLE 10.

Il incombe à la Direction générale :

1° De proposer à Sa Majesté, lorsqu'il s'agit de nommer le Conseil de direction d'un hôpital ou d'un asile, quatre personnes susceptibles d'être nommées membres du Conseil de direction, ainsi que de proposer un nouveau membre, après déclaration auprès de Sa Majesté, dans le cas où un membre mourrait ou désirerait se retirer ;

2° Au cas où l'emploi de médecin en chef deviendrait vacant, de faire connaître au moyen de trois insertions faites dans les journaux, que les demandes à ce sujet doivent être remises à la Direction générale au plus tard le seizième jour avant midi après celui où la première publication a été faite, et d'examiner, après l'expiration de ce délai, les aptitudes des postulants, et, après proposition, indiquer trois postulants, si trois personnes ont fait la demande et ont été trouvées capables ; sinon deux ou une seule personne ; d'ailleurs, si l'emploi de médecin en chef est joint à celui de professeur en psychiatrie dans une faculté de médecine, on doit observer les prescriptions spécialement prévues pour ces cas ;

3° De nommer, sur la proposition du Conseil de direction, les médecins-adjoints, les aumôniers et les économes ;

4° D'accorder des congés aux médecins en chef ; toutefois, si un médecin en chef demande un congé de plus de deux mois, sa demande doit être soumise à l'approbation de Sa Majesté avec avis de la Direction générale, si un congé est accordé par le Conseil de direction générale, cette dernière devra pourvoir au service intérimaire ;

5° De décider toute question de congé pour les autres fonctionnaires dans tous les cas où la Direction, conformément à l'article 11, § 3 n'estime pas pouvoir accorder un tel congé, ainsi que toute question concernant la démission de ces fonctionnaires ;

6° De prendre les mesures nécessaires, après avis du Conseil de direction, en cas de démission d'un fonctionnaire, pour le bon fonctionnement du service pendant la vacance ;

7° De proposer les appointements des fonctionnaires ainsi que de fixer les salaires des gardiens, des gardiennes et des domestiques ;

8° De rédiger les règles pour le service intérieur dans les hôpitaux et les asiles et des instructions pour les fonctionnaires ;

9° D'établir des formulaires pour les registres et les comptes qui doivent être tenus dans lesdits établissements, ainsi que pour les comptes rendus et les rapports qui doivent être envoyés à la Direction générale ;

10° De rédiger des états concernant les effets et la literie et des états spéciaux pour la nourriture ;

11° De fixer les dépenses tous les ans pour chaque établissement et de prendre des décisions sur les propositions de réparations et les dépenses accidentelles ;

12° D'envoyer au Conseil de Direction, sur les sommes ordonnancées, et sur demande, les sommes nécessaires aux dépenses ;

13° De faire dûment examiner les comptes de l'établissement, lorsqu'ils sont envoyés à la Direction générale, et d'examiner et de résoudre toute observation faite à ce sujet ;

14° De fixer, tous les cinq ans, en prenant comme taxe les frais moyens de tous les hôpitaux et asiles pendant les cinq dernières années écoulées, et de proposer à l'approbation de Sa Majesté les redevances qui, pendant les cinq années suivantes, devront être payées pour les malades, conformément aux principes du présent Décret ;

15° De prendre une décision concernant toute demande de garde-malade dans le cas mentionné à l'article 30 ;

16° De prendre également une décision sur l'excès de tout aliéné qui, accusé d'un crime ou d'un délit, ne pourrait être condamné ou subir une condamnation déjà prononcée ;

17° D'examiner toute plainte concernant les décisions ou les actes du Conseil de Direction et trancher toute question concernant des fautes commises par les fonctionnaires comme il est fixé à l'article 22 ;

18° De faire inspecter une fois par an ou plus souvent, si besoin est, par un de ses membres ou un autre médecin désigné à cet effet par la Direction générale, tout établissement pour aliénés, et lorsque le compte rendu de l'inspection a été fait, en même temps qu'une copie de ce compte rendu est transmise au Conseil de Direction de l'établissement en question, de prendre toutes les décisions et mesures que l'inspection pourrait provoquer, et enfin,

19° De transmettre tous les ans à Sa Majesté et de faire imprimer un rapport sur le traitement des aliénés dans tout le pays.

ARTICLE 11.

Il incombe au Conseil de Direction d'un hôpital ou d'un asile :

1° D'exercer la surveillance de l'établissement et de le gérer conformément au présent Décret et aux autres prescriptions en vigueur, avec droit pour chaque Membre de la Direction, s'il le juge nécessaire, de visiter les différentes parties de l'établissement et de s'enquérir de tout ce qui le concerne ; la Direction a le droit de charger un de ses membres de la surveillance spéciale de la caisse ;

2° De proposer à la Direction générale les médecins-adjoints, l'aumônier et l'économe, ainsi que, sur l'avis du médecin en chef, d'engager et de congédier les gardiens et les surveillantes ; avant de faire des propositions concernant l'emploi de l'aumônier, la Direction doit préalablement demander un avis concernant le postulant auprès du Consistoire compétent ;

3° D'accorder aux médecins-adjoints, à l'aumônier et à l'économe des congés de deux mois au plus et de pourvoir au service en question pen-

dant le congé, à la condition toutefois que l'établissement n'en subisse aucune dépense supplémentaire ;

4° Sur demande de la Direction générale, de proposer les règlements relatifs à tout le service, ainsi que, sur l'avis du médecin en chef, de fixer le service quotidien et les instructions pour les gardiens et les surveillantes, ainsi que les instructions pour les domestiques ;

5° Egalement sur la demande de la Direction générale de faire dresser un état de l'habillement, de la literie, et un autre ayant trait à la nourriture, et de transmettre une fois par an avant la fin du mois d'octobre, à la Direction générale, un compte des revenus probables de l'établissement pour l'année suivante accompagné d'un état des dépenses pour la même époque ;

6° De faire visiter tous les ans, au commencement du printemps, par une personne experte et en présence des membres de la Direction, toutes les constructions de l'établissement, ainsi que de faire faire toutes propositions concernant les réparations nécessaires.

Ces propositions, accompagnées d'un avis de la Direction, doivent immédiatement être envoyées à la Direction générale ;

7° De transmettre à la Direction générale, tous les trois mois, après examen des besoins de l'établissement, un avis indiquant la somme nécessaire pour le trimestre suivant.

Toutes sommes qui ne seront pas nécessaires pour les dépenses courantes devront être placées dans une Banque pour le compte de l'établissement, conformément aux prescriptions établies à ce sujet ;

8° D'envoyer à la Direction générale, avant le délai prescrit, les comptes de l'économe, après en avoir au préalable pris connaissance, accompagnés d'un certificat de la Direction concernant les sommes en caisse et l'inventaire ;

9° Conformément aux prescriptions des chapitres 3 et 4, de traiter les affaires y mentionnées, ainsi que de prendre des décisions à la suite de requêtes tendant au transfert de malades d'une classe à une autre ;

10° De recevoir les plaintes pouvant être transmises et relatives au traitement médical ou à la conduite des fonctionnaires dans leur service, et enfin,

11° D'envoyer tous les ans, à la Direction générale, avant la fin du mois de mai, un compte rendu sur l'administration de l'année précédente.

ARTICLE 12.

Le Conseil de Direction est convoqué par son Président, une fois par mois ou plus souvent, si les circonstances l'exigent.

La réunion doit avoir lieu dans l'établissement dans tous les cas où des circonstances particulières n'exigeraient pas une exception.

Le Conseil de Direction est en état de prendre une décision, si au moins trois membres sont présents.

Les décisions sont prises par majorité des voix ; s'il y a partage des votes, le Président aura voix prépondérante.

ARTICLE 13.

Toutes les pièces entrées, après avoir été dûment portées sur les registres journaliers, et avant d'être soumises à la Direction, doivent être sans retard transmises au médecin en chef, lequel pour toute question concernant l'administration, devra en référer à l'économe.

ARTICLE 14.

Pour obtenir le changement d'une décision prise par le Conseil de Direction, il faut s'adresser à la Direction générale avant l'expiration du délai qui est ou sera fixé par l'administration ou les autorités pour cette sorte de recours.

ARTICLE 15.

Le médecin en chef, qui devra habiter l'établissement, si des appartements y sont installés pour lui, sinon à proximité de l'établissement, est l'administrateur de l'établissement dans l'intervalle qui sépare les réunions du Conseil de Direction, et c'est à lui d'assumer la responsabilité de la garde des malades et du maintien de l'ordre.

Les fonctionnaires et employés, chacun dans son service, lui doivent en conséquence obéissance, et il a le droit d'engager et de congédier les employés subalternes.

Il incombe d'ailleurs spécialement au médecin en chef :

1° De prendre, conformément aux chapitres 3 et 4, toute décision dans toute question concernant l'admission ou la sortie de malades ;

2° De prescrire le traitement des malades ;

3° S'il estime qu'un malade traité à l'hôpital pourra être transféré à un asile ou être gardé chez lui, de soumettre la question à la décision du Conseil de Direction ;

4° D'assumer la responsabilité de la tenue correcte des registres appartenant au service du médecin en chef ; ces registres doivent être examinés par le Conseil de Direction au moins une fois tous les trois mois et être pourvus d'une annotation à ce sujet à chaque examen. Une annotation du même fait doit également être portée sur le registre de la direction ;

5° D'être rapporteur au Conseil de Direction ;

6° De déclarer, dans l'Assemblée du Conseil de Direction toutes mesures prises par lui pour l'administration de l'établissement depuis la dernière réunion et de remettre une liste de tous les malades admis ou sortis, en soumettant en même temps au Conseil de Direction les documents concernant les malades admis, et,

7° De transmettre à la Direction générale, tous les ans avant la fin du mois d'avril, pour être joint à son compte rendu annuel, un compte rendu concernant le traitement des malades de l'établissement pendant l'année précédente.

Le médecin en chef n'a pas le droit de garder un aliéné chez lui, ni d'avoir un autre emploi sans l'autorisation de Sa Majesté.

Le médecin en chef peut prendre tous les ans un congé de six semaines, si la Direction trouve que cela peut se faire sans nuire à la marche régulière du service.

ARTICLE 16.

Le médecins-assistants sont nommés pour une époque fixe, n'excédant pas trois années, et doivent habiter l'établissement. Ils doivent assister le médecin en chef dans la garde des malades et remplir ses fonctions en cas de congé ou d'empêchement fortuit.

ARTICLE 17.

Il incombe à l'aumônier qui est également nommé pour une époque fixe, n'excédant pas trois ans, en dehors de ce qui est dit dans l'article 8, de faire l'office religieux et autres actes de Pasteur dans l'établissement ; de guider les malades au point de vue religieux et moral, tout en observant les indications que le médecin en chef jugerait opportun de donner ; de surveiller l'enseignement scolaire si celui-ci est donné dans l'établissement et de garder la bibliothèque et le matériel d'enseignement de l'établissement.

ARTICLE 18.

L'économe, qui est nommé pour une période indéterminée, doit s'occuper du service ayant trait à l'administration économique de l'établissement, tenir les comptes et les remettre au Conseil de Direction dans les délais prescrits ; il doit en outre tenir la comptabilité relative à son service, conformément à l'article 8 ; il peut exiger obéissance dans le service de tous les employés appartenant au service administratif.

ARTICLE 19.

Tous les autres employés ou domestiques sont d'ailleurs tenus de suivre exactement les instructions qui les concernent ainsi que les instructions spéciales qui leur seraient données par décret.

ARTICLE 20.

Tous les fonctionnaires ou employés habitant l'établissement ont le droit, en cas de maladie, de s'y faire soigner gratuitement en tant que ce soin pourra leur être donné dans l'établissement.

ARTICLE 21.

Les surveillants, surveillantes et employés subalternes qui, pendant longtemps, ont fait leur service avec zèle et conscience et qui sont obligés de quitter le service pour cause de vieillesse ou de maladie, peuvent, sur proposition du Conseil de Direction à la Direction générale, obtenir telle assistance ou secours annuel, qui serait jugé équitable selon leur mérite ou leur besoin.

ARTICLE 22.

§ 1. — Si un médecin assistant, un aumônier ou un économe se montre négligent ou réfractaire ou, s'il est autrement fautif dans son service et si, malgré l'avertissement du Conseil de Direction, il ne change pas de conduite, ou si l'économe est convaincu d'avoir agi par intérêt ou malhonnêtement, le Conseil de Direction doit immédiatement relever le coupable de ses fonctions et en faire un rapport à la Direction générale.

Jusqu'à ce que la décision de la Direction générale à ce sujet ait été communiquée, le Conseil de Direction doit tenir la main à ce que le service soit dûment fait.

Si une telle observation doit être faite au médecin en chef, la Direction générale en doit être informée ; si l'explication du médecin en chef, qui doit être entendu, n'est pas trouvée suffisante, un rapport à ce sujet doit immédiatement être transmis à Sa Majesté ;

§ 2. — Si un fonctionnaire ou un employé quelconque commet dans son service une faute telle qu'elle doit être soumise à un Tribunal, la direction doit sans retard en faire la déclaration devant l'autorité préfectorale de Sa Majesté, laquelle doit inviter le Procureur général à donner suite à l'affaire.

CHAPITRE III

Concernant l'admission des malades et la façon et les conditions de l'admission.

ARTICLE 23.

A l'hôpital sont admis :

a. Les aliénés dont on espère pouvoir obtenir la guérison ou l'amélioration ;

b. Les aliénés qui se sont montrés dangereux pour la société ;

c. Et ceux dont l'état mental, d'après l'avis d'une autorité publique, doit être examiné de plus près en vue de la solution de questions médico-légales, lorsqu'un tel examen doit avoir lieu dans un hôpital.

ARTICLE 24.

A l'asile sont admis :

a. Les personnes qui, jusque là soignées à l'hôpital, doivent être transférées à un asile selon décision du Conseil de Direction ;

b. Les personnes atteintes d'épilepsie et qui, par suite d'aliénation mentale périodique étant dangereuses soit pour elles-mêmes, soit pour autrui, ne peuvent être suffisamment gardées chez elles ;

c. Et tous autres aliénés qui, sans avoir absolument besoin d'être soignés à l'hôpital, ont néanmoins besoin d'être traités dans un établissement public.

S'il y a assez de place, peuvent être admises et traitées à l'asile les personnes faibles d'esprit dès l'enfance (idiotes) et qui ne peuvent être gardées chez elles par suite de leur caractère violent ou incertain.

ARTICLE 25.

Lorsqu'on désire faire admettre un aliéné à l'hôpital, on doit faire une demande par écrit à la Direction avec indication de la catégorie parmi celles mentionnées à l'article 32 dans laquelle on désire placer le malade.

Cette demande doit être accompagnée de :

1^o Certificat pastoral concernant le malade ;

2^o Certificat d'un médecin diplômé, dressé moins d'un mois avant la date de la demande et rédigé conformément aux indications de la pièce A, jointe au présent décret ;

3^o Déclaration du pasteur de la paroisse ou d'autres personnes dignes de confiance, concernant la conduite du malade et répondant, autant que possible, aux questions énumérées dans la pièce jointe B, et

4^o Engagement de qui de droit quant aux redevances à payer à l'établissement, dressé conformément à la pièce jointe C.

S'il s'agit de l'admission à l'hôpital d'un condamné ou d'un prisonnier en prévention devenu aliéné pendant son séjour en prison, l'autorité de droit doit adresser à la Direction les pièces mentionnées sous 1^o, 2^o et 3^o.

ARTICLE 26.

Si une personne qui, accusée d'un délit, ne peut être déclarée responsable par suite d'aliénation mentale ou par suite d'un état mental qui devra être examiné en vue de la solution d'une question médico-légale, est désignée pour être envoyée dans un établissement d'aliénés, il faut faire parvenir à l'établissement, en dehors de la décision tendant à la renvoyer à un tel établissement, le procès-verbal entre autres documents concernant l'enquête faite à son sujet par un tribunal ou une autre autorité.

ARTICLE 27.

§ 1. — Lorsqu'un médecin diplômé s'est, dans le certificat dressé conformément à la pièce jointe A, prononcé pour le renvoi d'un malade à un hôpital, comme ayant besoin d'un traitement dans un établissement, le correspondant du malade, le président du Conseil municipal de l'endroit ou l'autorité policière, après enquête faite au sujet de la place libre dans l'hôpital, doivent, sans autre demande préalable, envoyer le malade à l'hôpital, avec une déclaration écrite, accompagnée du certificat du médecin. Dans ce cas, le Conseil de Direction, après déclaration du médecin en chef, doit mettre qui de droit en demeure de produire, avant l'expiration d'un certain délai, les autres pièces prescrites, sous peine de les voir réclamer à ses frais par l'intermédiaire de l'autorité préfectorale.

§ 2. — Si le certificat de médecin ne peut être obtenu sans un retard préjudiciable, le malade peut néanmoins être envoyé à l'hôpital par autorité de police ; le médecin en chef doit alors le garder jusqu'à nouvel avis, s'il trouve que le malade est dangereux pour la sûreté générale. En ce qui concerne la production des pièces prescrites, il est ensuite procédé comme il est indiqué ci-dessus.

ARTICLE 28.

S'il s'agit de l'admission dans un asile d'un aliéné qui n'est déjà pas admis dans un hôpital, la demande doit être faite conformément à ce qui a été dit dans le § 25.

ARTICLE 29.

Les malades ayant dûment le droit d'être admis dans un hôpital ou un asile doivent, aussitôt qu'il y aura de la place, être admis dans l'ordre dans lequel ils ont été déclarés, à moins que des circonstances particulières, dont le médecin en chef décide, n'obligent à faire une exception.

ARTICLE 30.

Lorsque la Direction a reçu une demande d'admission, c'est à elle de juger si une suite doit être donnée à la demande ; dans l'affirmative elle doit, s'il n'y a pas de place de libre, adresser immédiatement les pièces à la Direction Générale ; si cette mesure a été prise le demandeur doit en être prévenu en même temps par les soins du Conseil de Direction.

ARTICLE 31.

Lorsqu'une demande d'admission d'un malade dans un hôpital ou un asile a été acceptée ou lorsqu'elle a été résolue dans le sens affir-

matif par la Direction générale, cette décision doit être communiquée au demandeur par les soins du Conseil de Direction ; le demandeur doit en même temps être engagé à présenter le malade à l'établissement dans un laps de temps court et approprié selon la distance, la saison, ou d'autres circonstances pouvant provoquer un retard plus ou moins long, sous peine, si le délai est expiré sans empêchement valable, de voir la place libre occupée par un autre. Il faut alors adresser une nouvelle demande d'admission, soumise aux mêmes formalités.

ARTICLE 32.

En ce qui concerne les redevances qui doivent être payées pour les malades selon le présent décret, les malades sont divisés en trois classes, savoir :

1^{re} classe. — Ceux qui ont une chambre particulière et une nourriture à part selon la nature de cette nourriture et pour lesquels sont payés entièrement les frais de soins et d'entretien ; toutefois, pour ceux de cette classe qui se contentent de partager une chambre avec un ou plusieurs autres malades, la redevance fixée pour cette classe est diminuée d'un quart.

2^e classe. — Ceux qui sont soignés dans les sections générales et pour lesquels sont payés les frais de nourriture, d'habillement, de literie et de garde.

3^e classe. — Ceux qui, au point de vue des avantages, sont assimilés aux malades de la deuxième classe, mais ne possèdent pas les moyens pour payer les redevances de cette même classe, et pour lesquels les frais de nourriture seulement sont payés.

ARTICLE 33.

La redevance mentionnée dans le paragraphe précédent doit, sous l'observation de ce qui est fixé dans le paragraphe 36, être versée d'avance à l'admission du malade pour la partie restante du semestre courant, à partir du et y compris le jour de l'admission ; ensuite cette redevance se paie semestriellement pendant le premier mois de chaque semestre commencé, sous peine de payer à l'établissement, en cas de retard dans le versement, 6 p. 100 l'an sur la somme due à partir du commencement du semestre.

ARTICLE 34.

Il n'est pas payé de redevance pour :

Les condamnés ou les prisonniers en prévention devenus aliénés et admis dans un hôpital ou un asile ;

Celui qui, accusé d'un délit ou d'un crime, ne peut être rendu res-

ponsable par suite de son état d'aliénation et qui, après avoir été admis dans un hôpital ou un asile, ne possède pas les moyens de payer la redevance fixée pour les malades de la 2^e classe ; celui qui a été admis dans un hôpital conformément aux prescriptions de l'article 23 sous la lettre *c*.

ARTICLE 35.

L'aliéné qui n'est pas sujet suédois et qui est tombé malade dans le Royaume, est admis dans la classe désignée par la Direction.

ARTICLE 36.

Si un malade de la 3^e classe a été déclaré pour être admis dans un établissement avant l'expiration d'un mois à partir du premier accès de la maladie, ce qui doit être prouvé, et à la condition qu'avant le délai fixé — si l'admission est accordée — il ait été transféré à l'établissement, il n'est pas payé de redevance pour les deux premiers mois du séjour du malade.

Cette exception n'est donc pas appliquée, lorsque la maladie doit être considérée comme une rechute.

ARTICLE 37.

La partie de la redevance qui court à partir du lendemain du décès d'un malade soigné dans un établissement ou de sa sortie après son *exaet*, doit être remboursée à qui de droit. Toutefois, pour subvenir aux dépenses de l'enterrement d'un malade décédé, l'établissement doit retenir une somme correspondant à la redevance d'un mois dans la classe à laquelle le décédé avait appartenu.

ARTICLE 38.

Un malade admis dans un hôpital ou un asile, ne peut recevoir de visites sans que le médecin en soit informé et avec son autorisation ; cette clause ne constitue toutefois aucune restriction quant au droit de visite des membres du Conseil de Direction, mentionné dans l'article 11, § 1 ; le malade ne peut pas non plus recevoir des lettres ou d'autres pièces ni en envoyer, à moins que le médecin n'ait eu l'occasion d'en prendre connaissance et de donner son autorisation.

ARTICLE 39.

Pour les malades de la première classe, l'établissement doit faire les frais d'un service particulier, si le médecin en chef n'y voit aucun empêchement ; ce service est néanmoins soumis aux règlements ordi-

naires de l'établissement qui touche une indemnité pleine et entière pour les frais d'entretien de ce service, conformément aux décisions du Conseil de Direction.

Les malades de la première classe ont également le droit de porter leurs propres vêtements, mais les autres ne peuvent, sans le consentement du médecin, porter d'autres vêtements que ceux fournis par l'établissement.

ARTICLE 40.

Le correspondant du malade, ainsi que celui qui est responsable de la redevance, après déclaration devant qui de droit, ont l'autorisation de prendre connaissance, dans l'établissement, des registres y tenus, en ce qui concerne le malade.

ARTICLE 41.

§ 1. — Un aliéné dont l'état exige l'admission immédiate dans un hôpital, et qui ne peut pas être reçu de suite, doit être admis dans l'hôpital départemental pour quelque temps et contre une redevance fixée par le Conseil général ; toutefois, le correspondant du malade ou tout autre ayant droit est tenu, si cela n'a pas encore été fait, de faire sans retard une demande d'admission.

Le malade dont l'admission dans l'hôpital a été accordée, a le même droit d'être gardé à l'hôpital départemental, si la saison ou autres circonstances fortuites empêchent son transfert immédiat à l'hôpital.

§ 2. — Lorsque le malade est transféré de l'hôpital départemental, une copie du journal le concernant doit en même temps être transmise à l'hôpital d'aliénés.

ARTICLE 42.

Lorsqu'un aliéné est transporté d'un endroit à un autre, on doit observer, en ce qui concerne son traitement pendant le transport, les instructions que les médecins jugent nécessaires.

CHAPITRE IV

Concernant l'exit et ses conditions.

ARTICLE 43.

§ 1. — Si une personne transférée à un hôpital ou à un asile, n'est pas jugée atteinte d'une maladie donnant droit à un tel traitement, le médecin en chef doit immédiatement prendre les mesures nécessaires pour le départ du malade de l'établissement.

§ 2. — Si une personne admise dans un établissement public y a été

guérie, le médecin en chef doit autoriser son *exeat*, sauf dans les cas mentionnés dans le paragraphe 47.

§ 3. — Si un aliéné, bien que n'étant pas tout à fait guéri a obtenu une amélioration de son état telle que le médecin en chef juge qu'il n'a plus besoin d'être traité dans un hôpital ou un asile, le médecin en chef doit en faire un rapport au Conseil de Direction qui a le droit de prendre une décision.

ARTICLE 44.

Un malade, admis dans un hôpital, et dont l'état mental, selon l'avis du docteur en chef, sans avoir plus longtemps besoin du traitement à l'hôpital, nécessite néanmoins un traitement dans un établissement public, doit être transféré à un asile ; le médecin en chef est tenu de fournir au Conseil de Direction tous les ans, avant l'expiration du mois de mai, après examen de l'état des malades, une liste de ceux des malades dont le transfert peut ainsi se faire ; toutefois, il est en droit, dans des cas particuliers et lorsque les circonstances incitent à procéder ainsi, d'insister auprès de la Direction sur l'application de cette même mesure, même en dehors de l'époque indiquée ci-dessus.

Lorsque le transfert a été décidé, il doit être fait aux frais de l'hôpital, et aussitôt qu'on a la certitude qu'il y a de la place dans un asile ; cette décision doit être communiquée à la personne qui est responsable de la redevance payable à l'hôpital.

Le transfert du malade à l'asile doit être accompagné d'une copie du journal tenu sur lui pendant son séjour à l'hôpital et de toutes les autres pièces le concernant.

ARTICLE 45.

Une personne irrémédiablement aliénée qui est restée pendant un laps de temps assez long dans un hôpital ou un asile et qui ne s'est pas montrée dangereuse, ni pour elle-même ni pour autrui, peut obtenir son *exeat* par la Direction, sur déclaration du médecin en chef, en cas de manque de place pour un malade qui a davantage besoin de soins.

ARTICLE 46.

Celui qui a fait la demande d'admission dans un établissement pour un malade ou qui est responsable de la redevance à payer, a le droit de faire sortir le malade de l'établissement, même avant que celui-ci ait été guéri, si le médecin juge que la sortie peut se faire sans danger pour la sécurité publique et s'il est, en outre, prouvé que les soins tels que l'exige l'état du malade, peuvent lui être donnés au domicile ou ailleurs.

ARTICLE 47.

S'il s'agit de la sortie d'une personne qui, accusée d'un crime ou d'un délit, n'est pas responsable par suite de son état d'aliénation, ainsi que d'un prisonnier condamné, le Conseil de Direction doit prendre la décision qui, si elle accorde la sortie, doit être soumise à l'approbation de la Direction Générale. Le Conseil de Direction doit alors transmettre en même temps à la Direction Générale une copie du journal tenu sur le malade, ainsi que le certificat du médecin en chef relatif à l'état actuel du malade.

ARTICLE 48.

§ 1. Si le médecin en chef juge qu'un malade guéri peut quitter l'établissement sans la surveillance d'une autre personne, il pourra en sortir après que son correspondant aura été en temps opportun prévenu de la date de la sortie. Toutefois, dans les cas mentionnés dans l'article 47, on doit observer ce que la Direction générale aurait prescrit au sujet de la sortie.

§ 2. — Toute personne condamnée ou tout prisonnier en prévention doit, à sa sortie, être remis entre les mains de l'autorité préfectorale.

§ 3. — Dans tout autre cas, la décision de sortie doit également contenir un avis à la personne qui est responsable de la redevance, si un malade a été soigné gratuitement, à sa commune, par lequel ladite personne est mise en demeure de faire chercher le malade avant l'expiration d'un certain délai après la communication de l'avis, sous peine, si ce délai est dépassé, de voir transporter le malade, à ses frais, à son lieu d'origine, par les soins du Conseil de Direction.

§ 4. — Lorsqu'un malade quitte l'établissement, le pasteur de la paroisse à laquelle il appartient, doit en être immédiatement prévenu.

ARTICLE 49.

Un aliéné paisible peut obtenir l'autorisation du médecin en chef de recevoir des visites en dehors de l'établissement, à une heure fixée et à un endroit déterminé, lorsque pareil procédé permet d'espérer une amélioration dans son état et si cela peut se faire sans trop de difficultés. Toutefois, une déclaration à ce sujet doit être faite auprès du Conseil de Direction à sa prochaine assemblée.

ARTICLE 50.

Une personne nécessiteuse qui sort de l'établissement comme guérie, mais qui n'a pas encore assez de forces pour subvenir à ses besoins par son travail, peut, sur l'avis du médecin en chef, toucher au Conseil de

Direction un secours en argent ou en effets, correspondant, toutefois, au maximum des frais de l'entretien pendant un mois d'un malade de la 3^e classe.

ARTICLE 51.

Lorsqu'une personne soignée dans l'établissement y meurt, un avis à ce sujet doit immédiatement être adressé, par les soins de la Direction, à la personne qui est responsable de la redevance et, s'il s'agit de personnes condamnées ou de prisonniers en prévention, à l'autorité préfectorale. Il incombe à l'aumônier de l'établissement de prévenir au plus vite du décès d'un malade, le pasteur de la paroisse à laquelle le défunt appartenait, en lui adressant en même temps le certificat de décès du médecin.

CHAPITRE V

Au sujet des établissements privés pour aliénés.

ARTICLE 52.

Tout particulier ou société qui désire installer un établissement de traitement ou de garde pour aliénés, doit préalablement demander l'autorisation de Sa Majesté ; cette demande doit être accompagnée d'une indication du nombre de malades prévu, d'un plan complet et d'une description de l'établissement au point de vue de la situation, de la superficie, des immeubles, des facilités pour occuper les malades, etc. ; s'il s'agit d'une société, il faut également produire ses statuts. Si la demande est accordée, l'établissement ne peut toutefois être ouvert avant l'approbation et examen faits par les soins de l'Administration médicale.

ARTICLE 53.

En ce qui concerne le traitement des malades, ces établissements doivent être dirigés par des médecins qui, sur proposition du propriétaire, y sont autorisés par l'Administration médicale.

Le médecin est responsable du traitement médical et doit, avec les modifications nécessitées par les circonstances particulières, suivre les prescriptions en vigueur dans les établissements publics pour aliénés ; de plus, il est tenu, à chaque admission ou sortie de l'établissement, d'en faire la déclaration à l'Administration médicale sans aucun retard et, au maximum, avant l'expiration d'un délai de trois jours. Cette déclaration doit être accompagnée d'une copie correcte des pièces ayant servi de base pour l'admission.

ARTICLE 54.

Aucun aliéné, dangereux pour la sécurité publique, ne doit quitter un établissement privé à moins que la preuve ait été fournie qu'une place lui est réservée dans un autre établissement pour aliénés et que la personne responsable du transfert du malade, s'est engagée à procéder au transfert sans retard.

ARTICLE 55.

En tout ce qui concerne le traitement médical et la garde des malades, l'établissement est placé sous le contrôle et l'inspection de l'Administration médicale qui, à ce point de vue, est en droit d'inspecter l'établissement conformément à ce qui est prescrit pour les hôpitaux et les asiles, et également de désigner une personne convenable pour y exercer la surveillance détaillée.

ARTICLE 56.

Si une des conditions fixées pour l'établissement n'est pas soigneusement remplie ou si le médecin ne suit pas exactement les prescriptions générales en vigueur, l'Administration médicale a le droit, au besoin même sous peine d'amende, de mettre qui de droit en demeure de remplir les conditions. Si la non observation des prescriptions est telle qu'on estime que l'autorisation accordée à l'établissement doit être retirée, l'Administration médicale doit immédiatement en faire une déclaration auprès de Sa Majesté.

ARTICLE 57.

S'il y a lieu à mécontentement en ce qui concerne le traitement médical et la garde d'un malade ; il faut immédiatement en faire la déclaration devant l'Administration qui prend la décision ou les mesures que les circonstances exigent.

ARTICLE 58.

Si les propriétaires d'un établissement désirent le céder à d'autres personnes, il faut solliciter l'autorisation de Sa Majesté.

En cas de décès du propriétaire, le médecin ou, si celui-ci était en même temps le propriétaire de l'établissement, le pasteur de la paroisse, doit immédiatement en faire la déclaration auprès de l'Administration médicale en indiquant en même temps si l'établissement peut continuer à fonctionner ou si le traitement doit cesser ; dans ce cas, l'Administration médicale doit, jusqu'à ce qu'une solution définitive soit inter-

venue, prendre les mesures nécessaires pour assurer le traitement convenable des malades.

CHAPITRE VI

Au sujet de la surveillance des aliénés qui ne sont gardés ni dans un établissement public, ni dans un établissement privé.

ARTICLE 59.

§ 1. — Si une personne donne signe d'aliénation, il incombe à son avocat ou à son entourage le plus proche ou, si ceux-ci négligent leur devoir, au président du Conseil municipal ou à l'autorité de police de l'endroit de prendre des mesures pour que l'état mental du malade soit immédiatement examiné par un médecin et pour que toute autre précaution relative au traitement approprié du malade soit prise.

§ 2. — Tout particulier qui garde chez lui, gratuitement ou contre rétribution, une personne aliénée, que celle-ci soit de sa famille ou non, doit sans retard adresser une déclaration écrite au pasteur de la paroisse, et de plus, à la campagne, au Président du Conseil municipal ; et à la ville, au médecin attitré de l'endroit, avec indication du nom, de la profession, de l'âge, du domicile de la paroisse et de l'avocat du malade.

La même obligation de déclaration incombe à tout Directeur d'un établissement de charité concernant tout aliéné qui s'y trouverait.

§ 3. — En ce qui concerne les personnes aliénées qui, à l'époque ou le présent décret entre en vigueur, sont soignées chez des particuliers ou dans un établissement de charité, la déclaration à faire conformément à ce paragraphe doit avoir lieu avant l'expiration d'un délai de trois mois.

ARTICLE 60.

§ 1. — Dans chaque commune où il y a des aliénés, soignés soit dans un établissement appartenant à la commune, soit chez des personnes particulières, il incombe, à la campagne, au Président du Conseil municipal, à la ville, au médecin de droit de veiller à ce que le malade soit soigné conformément aux principes du présent décret, et dans le cas où le malade ne recevrait pas les soins prescrits, d'en faire la déclaration sans retard devant l'autorité préfectorale ou l'autorité de police de l'endroit. Entre temps, et sans attendre leur décision, ils doivent prendre les mesures qui dépendent de la commune pour prodiguer au malade les soins nécessaires.

§ 2. — Il est défendu de faire la collecte pour subvenir aux besoins et au traitement d'un assisté aliéné en le promenant partout dans la paroisse. En cas de non-observation de cette prescription, le service de la police rurale est tenu de prendre les mesures nécessaires pour l'entretien et les soins du malade aux frais de la commune.

ARTICLE 61.

§ 1. — Le pasteur de la paroisse est tenu d'adresser tous les ans, avant l'expiration du mois de janvier, en suivant les déclarations prescrites dans l'article 59 et les communications qui lui seraient faites, conformément au présent décret par les hôpitaux ou les asiles et en se basant sur ce qui, en dehors de cela, pouvait être parvenu à sa connaissance à ce sujet, au médecin de l'arrondissement, du canton ou de la ville une liste des personnes ainsi soignées dans chaque paroisse. Cette liste doit être rédigée conformément à la pièce jointe D.

§ 2. — Il incombe au Conseil municipal de porter sur le rapport écrit relativement à l'état de santé général de la commune que le Conseil, selon la loi sur l'hygiène, est tenu d'adresser tous les ans aux médecins de l'arrondissement ou du canton, un relevé de tous les aliénés déclarés devant la président du Conseil, et de rendre compte des mesures prises à leur égard par le Conseil ou en son nom.

ARTICLE 62.

Les médecins d'arrondissement ou de canton doivent, chacun dans son ressort, lors de leurs voyages de service, chercher à se rendre compte de l'état des aliénés qui se trouvent dans le district et des soins qu'on leur prodigue. S'il y a lieu de supposer qu'un malade ne reçoit pas les soins nécessités par son état, le médecin doit en prévenir le Conseil municipal en donnant en même temps les indications qu'il juge pouvoir fournir. S'il est porté à la connaissance de l'autorité préfectorale par un médecin, un des pasteurs de la paroisse ou une autre personne digne de confiance, des circonstances paraissant démontrer qu'un aliéné est mal soigné ou maltraité, celle-ci doit ordonner que le médecin compétent fasse une inspection à l'endroit où le malade habite ; le médecin, qui pour cette inspection touche une rétribution prise sur les deniers publics, doit faire un rapport à l'autorité préfectorale concernant l'inspection faite par lui en faisant en même temps des propositions quant aux mesures qu'il juge opportunes.

ARTICLE 63.

Le médecin doit, dans son rapport annuel à l'Administration médicale, rendre compte de ce qu'il a fait à ce sujet.

ARTICLE 64.

En ce qui concerne les soins à donner aux malades, mentionnés dans le présent chapitre, une inspection spéciale peut être ordonnée par l'Administration médicale.

ARTICLE 65.

Si une personne particulière garde chez elle simultanément plus de cinq aliénés, les prescriptions du chapitre V sur les établissements privés sont à suivre.

ARTICLE 66.

L'omission de la déclaration prescrite dans l'article 59 est punie d'amende de 100 couronnes au plus ; le Ministère public est tenu de poursuivre une omission de cette nature.

Les amendes infligées en vertu de ce décret sont dévolues à la Couronne. Si la personne condamnée n'a pas les moyens de les payer intégralement, elles sont transformées conformément au Code pénal ordinaire.

SUPPLÉMENT A.

**Demandes auxquelles doit répondre, après visite,
le médecin chargé d'examiner une personne
dont on sollicite l'internement dans un établissement
d'aliénés public ou privé.**

1° Nom de la personne. Age. Domicile. Profession ou condition sociale?

2° Mensuration de la tête, du tronc, des membres?

3° Apparence et manière de se comporter. Expression du visage. Propreté. Disposition au travail?

4° Etat de santé physique : sommeil, température, circulation du sang ; état des fonctions respiratoires, digestives, sexuelles, et des organes de la locomotion. Nutrition. Excrétions ?

5° Caractère : doux ; conciliant ; inégal ; irritable ; violent?

6° Maladie aiguë ou chronique. Maladie contagieuse? Syphilis? Maladie mentale antérieure, maladie nerveuse, convulsions? Paralyse, blessures externes?

7° Dispositions d'esprit : agité, affaibli, déprimé, mélancolique, inquiet, irritable, enjoué, exalté, indifférent, morne? A quels moments? A quelle époque a-t-on remarqué des changements d'humeur? Evolutions?

Tendances au suicide? Attaques. Esprit de destruction. Perversions sexuelles? Onanisme?

8° L'attention. A quel degré se concentre-t-elle? Est-elle atténuée, abolie? Intelligence nette, prompte, paresseuse, faible, ou nulle? Etat

mental ; hallucinations, illusions, époque où elles se sont manifestées. Mémoire?

9° Raisonnement paresseux, lent, prompt, actif, délire, idées fausses, généralement confuses, époque où ces troubles se sont manifestés?

10° Conversation. Timbre de la voix. Conversation. Articulation?

11° Respiration : lente, difficile, précipitée, régulière, irrégulière, automatique. Mobilité des pupilles, tremblements, mouvements convulsifs, paralysie?

12° Quand la maladie s'est-elle déclarée? Sa durée. Est-elle d'un caractère continu ou périodique? Est-elle dans ces moments imprécise, violente?

13° Causes probables, prédispositions ou autres?

14° Traitement. Soins, Mesures répressives.

15° Que sait ou de plus pouvant éclairer sur la nature de la maladie?

A la suite de la visite, il est délivré le certificat suivant :

Certificat.

Il contient le rapport médical ; les conclusions du médecin en faveur de l'internement ou non dans un asile ou hôpital de la personne examinée.

....., le 18..

N. N.

(Qualité du signataire).

SUPPLÉMENT B.

Renseignements sur une personne dont on sollicite l'internement dans un établissement d'aliénés public ou privé.

1° Nom de la personne. Année de la naissance, lieu de la naissance (préfecture, ville ou commune), lieu de résidence. Profession. Célibataire, marié, ou divorcé. Enfants.

2° Position ou condition des parents. Consanguinité. L'un ou l'autre était-il connu comme étant originaux de caractère, de manières, d'habitudes, ou portés à l'intempérance?

3° Cas de maladie mentale chez les parents. Suicide. Excès. Cas de maladies nerveuses telles que : épilepsie, danse de Saint-Guy, hypochondrie, hystérie.

4° Existence passée du malade ; éducation, études, occupations, habitudes, relations avec la famille, façon de vivre, intempérance.

5° Etat de santé de la personne malade. Caractère avant la maladie.

A-t-elle jamais joui de toutes ses facultés? Est-elle animée ou indolente?

6° Causes ayant pu amener la maladie : chagrin, émotion, frayeur, contrariété, animosité, colère, espoirs déçus, amour contrarié, insomnie, épilepsie, fièvre, accouchement laborieux, mauvaise nutrition, violences, etc.

7° La personne a-t-elle eu des tendances au mysticisme? pendant combien de temps? A-t-elle été soignée dans un asile d'aliénés? En est-il résulté une guérison complète? Y a-t-il eu rechute plus grave?

9° Premiers symptômes de la maladie actuelle, époque où la personne pouvait être considérée comme irresponsable de ses actes.

10° Caractère de la maladie. La personne a-t-elle cherché à se nuire ou à nuire aux autres? Ce qui est connu de ses idées ou de ses projets. Folie de la persécution.

11° Où a-t-elle séjourné pendant la maladie? Mesures prises en vue de son internement.

12° La personne malade a-t-elle un répondant légal. Quel est-il?

13° Autres renseignements sur la maladie pouvant aider en vue des soins à donner.

....., le 18..

NN

NN

NN

Adresse. (Père, frère, beau-frère, époux, épouse).

Déclaration conforme.

NN

(Curé de la paroisse).

N° 1

(Engagement pour la 1 : a ou 2 : a classe payante.)

Dans le cas où N est admis dans un établissement du pays pour le traitement des maladies mentales, le soussigné s'engage à effectuer le paiement des soins conformément aux règlements royaux de Sa Majesté en date du 2 novembre 1883.

NN

(Profession, domicile, adresse postale).

Obs. La solvabilité de la personne payante sera dûment établie.

N° 2

(Engagement pour la 3 : a classe payante pour personnes ne bénéficiant pas de l'Assistance publique).

Comme la formule 1, plus, attestations de deux personnes dignes de foi, officiers de police ou autres fonctionnaires, certifiant que la personne aliénée est sans ressources et qu'elle n'a pas de parents pouvant se charger des frais de l'internement. On indique le montant de la somme sollicitée.

Certifié conforme, etc., signatures.

NN
(titre-adresse)

NN
(titre-adresse).
N.

N° 3

Engagement pour la 3 : a classe payante pour personne ayant le secours de l'Assistance publique.

Signature du directeur de l'Assistance publique.

GENÈVE.

Loi du 25 Mai 1895.

TITRE I^{er}. — DES PERSONNES ET DES ÉTABLISSEMENTS SOUMIS AUX
DISPOSITIONS DE LA PRÉSENTE LOI.

ART. 1^{er}. — Sont soumis aux dispositions de la présente loi, sous réserve des restrictions contenues dans les articles suivants :

1° Les aliénés résidant dans le canton de Genève ;

2° Les aliénés de nationalité genevoise, quel que soit le lieu de leur résidence.

ART. 2. — Pourront être soumis aux dispositions de la présente loi les épileptiques, les alcooliques et, d'une manière générale, tous les autres malades dont l'état mental serait de nature à compromettre la sécurité, la décence ou la tranquillité publiques ou leur propre sécurité.

ART. 3. — Les établissements destinés à la garde et au traitement des aliénés sont placés sous la surveillance du Conseil d'Etat et du Procureur général ; ils sont publics ou privés et sont soumis les uns et les autres aux règlements du Conseil d'Etat.

ART. 4. — Les établissements publics sont ceux qui sont placés sous la direction de l'autorité publique.

ART. 5. — Les établissements privés sont ceux qui sont dirigés par des particuliers ou par des sociétés ; aucun établissement de ce genre ne peut être ouvert dans le canton de Genève sans une autorisation préalable du Conseil d'Etat ; les règlements spéciaux que pourront posséder ces établissements seront soumis à l'approbation du Conseil d'Etat.

Le Conseil d'Etat pourra toujours ordonner la fermeture d'un tel établissement.

ART. 6. — Dans tout établissement destiné à la garde et au traitement des aliénés, il sera tenu un registre spécial coté et paraphé à chaque

feuillet par un membre du conseil de surveillance des aliénés (voir titre II). Ce registre indiquera avec le numéro matricule les noms, prénoms, âge, lieux de naissance et d'origine des individus qui y seront placés, ainsi que l'époque d'entrée et celle de sortie.

S'il a été nommé un administrateur provisoire des biens de l'aliéné ou un tuteur à l'interdit, le registre en portera l'indication.

Il sera en outre tenu note sommaire de particularités de la maladie de chaque aliéné et des différentes observations médicales qui seront faites pendant son séjour dans l'établissement.

Ces pièces seront présentées à première réquisition aux personnes auxquelles incombe la surveillance des aliénés.

ART. 7. — Nul ne peut donner asile à un aliéné sans en faire la déclaration dans le délai d'un mois au département de justice et police, qui signale le cas au conseil de surveillance des aliénés.

ART. 8. — Les aliénés qui se trouvent dans leur famille sont soumis à la surveillance instituée par la présente loi ; l'article 7 ne leur est toutefois pas applicable.

ART. 9. — Lorsque l'intérêt des malades mentionnés aux articles 7 et 8 l'exige, ou lorsqu'ils constituent un danger pour la sécurité publique, leur internement pourra être ordonné conformément aux prescriptions de la présente loi.

ART. 10. — Le Conseil d'Etat devra, lorsque cela sera nécessaire, intervenir auprès des autorités suisses et étrangères pour la protection des aliénés genevois résidant hors du canton.

ART. 11. — Lorsqu'un aliéné de nationalité étrangère est placé dans un établissement public ou privé du canton de Genève, le département de justice et police est tenu dans les huit jours de l'internement, d'aviser de ce placement l'autorité consulaire du pays dont le malade est ressortissant.

TITRE II. — DE LA SURVEILLANCE DES ALIÉNÉS.

ART. 12. — Le Conseil d'Etat et le Procureur général exercent la surveillance générale des aliénés.

Un « Conseil de surveillance des aliénés » exerce les attributions qui lui sont plus spécialement conférées par la présente loi.

ART. 13. — Ce conseil est composé de cinq membres nommés par le Conseil d'Etat pour le terme de trois ans. Les membres de ce conseil prêtent serment devant le Conseil d'Etat ; les directeur et médecins des asiles d'aliénés ne peuvent en faire partie.

ART. 14. — Les membres de ce conseil agissent collectivement suivant les cas ; ce conseil peut déléguer tout ou partie de ses compétences à l'un de ses membres ou à une commission prise dans son sein.

Il se réunit au moins une fois par mois ; il est dressé procès-verbal de ses décisions ; ce conseil choisit son président et son secrétaire.

ART. 15. — Les membres de ce conseil visitent tous les établissements d'aliénés situés dans le canton, au moins deux fois par année.

ART. 16. — Ce conseil de surveillance veille à la stricte observation des lois et règlements concernant les aliénés ; il signale à qui de droit les contraventions qu'il constate : il exerce son autorité de surveillance sur tous les aliénés soumis aux dispositions de la présente loi ; il peut les visiter et doit, dans l'intérêt des aliénés, provoquer, s'il y a lieu, toutes mesures relatives à leurs personnes et à leurs biens.

ART. 17. — Le conseil de surveillance devra, après enquête, donner au Conseil d'Etat son préavis :

1^o Sur l'autorisation à accorder pour l'ouverture de tout établissement privé ;

2^o Sur la fermeture d'un tel établissement ;

3^o Sur l'approbation à donner par le Conseil d'Etat aux règlements destinés aux établissements publics et privés.

ART. 18. — Le Conseil de surveillance vérifie la régularité des entrées dans les établissements d'aliénés. Il exerce les attributions que lui confèrent les dispositions du titre III de la présente loi, concernant le placement des aliénés dans les établissements publics et privés et leur sortie desdits établissements.

ART. 19. — Il peut être recouru au Conseil d'Etat contre toute décision du Conseil de surveillance. Le Conseil d'Etat devra statuer à bref délai.

ART. 20. Le conseil d'Etat assure l'exécution des décisions du conseil de surveillance.

TITRE III. — DU PLACEMENT DES ALIÉNÉS DANS UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ ET DE LEUR SORTIE DESDITS ÉTABLISSEMENTS.

ART. 21. — Nul ne peut être interné dans un établissement public ou privé destiné à la garde et au traitement des aliénés sans une autorisation du département de justice et police.

ART. 22. — Lorsqu'il y aura danger manifeste pour la sécurité des personnes, les directeurs d'établissements publics pourront recevoir des aliénés dont l'identité est justifiée et sur le vu d'un certificat médical, à charge d'obtenir du département de justice et police, dans les vingt-quatre heures qui suivront l'internement, l'autorisation prévue à l'article 21.

ART. 23. — Hormis ce cas, les placements se distinguent en placements d'office et placements volontaires.

ART. 24. — *Les placements d'office* sont ceux qui sont ordonnés par le département de justice et police sans qu'il en soit requis.

Ils sont réservés aux cas qui nécessitent l'urgence, et notamment aux aliénés abandonnés, indigents ou dangereux ; ils peuvent être ordonnés sur le vu d'une attestation médicale, datant de moins de huit

jours, émanant d'un médecin autorisé à pratiquer dans le canton et qui ne soit pas attaché à l'établissement où aura lieu le placement.

ART. 25. — Les placements volontaires sont ceux qui sont demandés par un parent ou par telle personne que les circonstances pourront autoriser à pareille réquisition, ou par le malade lui-même. Ces demandes doivent être formulées par écrit.

Le département de justice et police pourra les autoriser sur la production :

1° D'une pièce établissant l'identité du malade et de celui qui requiert le placement ;

2° D'un certificat médical constatant la maladie et la nécessité d'interner. Ce certificat devra dater de moins de huit jours et ne pourra émaner d'un médecin attaché à l'établissement où devra avoir lieu l'internement. Le département de justice et police peut encore, s'il le juge convenable, exiger d'autres justifications.

ART. 26. — Lorsque les formalités nécessaires pour le placement d'une personne dans un établissement d'aliénés ont été remplies, si cette personne s'oppose par la force à son transport dans cet établissement, l'autorité de police pourra être requise aux fins d'assurer ce transport.

ART. 27. — Tout placement dans un établissement d'aliénés est signalé dans les quarante-huit heures au procureur général par le département de justice et police ; il en sera de même de toute sortie.

ART. 28. — Les placements sont considérés comme provisoires pendant une période qui ne pourra pas dépasser trois mois.

A l'échéance de ce terme ou même auparavant, et sur le vu d'un rapport médical circonstancié émanant du service médical attaché à l'établissement dans lequel le malade est interné, le conseil de surveillance statue sur la prolongation de l'internement. Cette autorisation de prolonger l'internement devra être renouvelée tous les six mois.

ART. 29. — L'individu placé dans un établissement d'aliénés n'y sera plus retenu :

1° Lorsqu'il est en état de guérison ou d'amélioration suffisante ;

2° Lorsque le temps pour lequel l'autorisation de placement a été donnée s'est écoulé sans qu'elle ait été renouvelée ;

3° Si le conseil de surveillance des aliénés estime que cette sortie doit être ordonnée dans l'intérêt du malade et que cela puisse se faire sans danger pour la sécurité publique ;

4° Lorsque la sortie est sollicitée par toute personne autorisée s'intéressant au malade, et qu'elle peut être ordonnée sans danger pour la sécurité des personnes ou l'intérêt du malade ;

ART. 30. — Toute sortie doit être autorisée par le département de justice et police, qui avisera le conseil de surveillance des circonstances dans lesquelles cette sortie s'est opérée. Dans les cas douteux, le département devra demander le préavis du conseil de surveillance.

ART. 31. — Le département de justice et police pourra autoriser la

sortie provisoire d'un aliéné ; s'il n'y a pas lieu de réintégrer le malade dans le mois de sa sortie celle-ci devient définitive. En cas de réintégration dans le mois de la sortie provisoire, il y est procédé sans formalité autre que l'avis donné au département de justice et police, dans les vingt-quatre heures par le Directeur de l'asile où s'opère la réintégration.

ART. 32. — Lorsqu'un aliéné s'est évadé d'un établissement public ou privé, sa réintégration peut s'accomplir sans formalité si elle a lieu dans le mois.

Passé ce délai il ne peut être réadmis dans un asile que moyennant l'observation des formalités de la présente loi.

ART. 33. — Tout individu condamné à une peine privative de la liberté, qui serait reconnu aliéné pendant qu'il subit sa peine, pourra, sur l'ordre du médecin de la prison être interné dans un asile public d'aliénés.

Il sera retenu jusqu'à sa guérison ou jusqu'à l'expiration de sa peine.

TITRE IV. — EFFET DE LA PRÉSENTE LOI SUR L'ADMINISTRATION DES BIENS ET LA CAPACITÉ CIVILE.

ART. 34. — Tous les aliénés résidant dans le canton de Genève et tous Gênois aliénés se trouvant à l'étranger sont soumis aux effets de la présente loi sur l'administration des biens et la capacité civile.

Sont réservées les dispositions des traités et de la loi fédérale du 25 juin 1891 sur les rapports de droit civil des citoyens établis et en séjour.

ART. 35. — Dès qu'un aliéné est interné dans un établissement public ou privé, le Conseil de surveillance doit provoquer de l'autorité compétente les mesures nécessaires à la sauvegarde de ses biens. Le Conseil de surveillance doit également signaler à l'autorité compétente le cas de tout aliéné résidant en dehors d'un établissement public ou privé et non pourvu d'un tuteur, ou dont le tuteur négligerait ses devoirs.

ART. 36. — Dans les trois mois qui suivent l'internement d'un aliéné qui n'a pas de représentant légal, le procureur général requiert du tribunal de première instance siégeant en Chambre du Conseil la nomination d'un administrateur provisoire des biens de l'aliéné, si la demande n'en a pas été faite par les parents ou le conjoint de ce dernier ; dans ce dernier cas, le préavis du procureur général est obligatoire.

ART. 37. — L'administrateur provisoire doit, dans le mois de son entrée en fonction, faire dresser un inventaire des biens soumis à son administration par le greffier des tutelles ou par un notaire.

Le Conseil de surveillance des aliénés pourra en tout temps exiger de l'administrateur provisoire une reddition des comptes, et, s'il y a lieu, provoquer sa révocation et son remplacement.

Cette reddition de comptes devra avoir lieu en tous cas lors de la cessation des fonctions de l'administrateur provisoire en mains de qui de droit.

ART. 38. — L'administrateur provisoire fera tous les actes conservatoires des biens de l'aliéné et ceux de simple administration.

Pour tous les actes ne rentrant pas dans cette catégorie, il devra se faire autoriser par le tribunal de première instance siégeant en Chambre du Conseil.

ART. 39. — Les pouvoirs de l'administrateur provisoire cesseront de plein droit :

1^o Lors de la sortie du malade de l'asile où il est interné ;

2^o Lorsque la révocation de l'administrateur provisoire et son remplacement auront été prononcés par l'autorité qui l'avait nommé.

3^o Lorsque le malade est interdit.

ART. 40. — Les significations à faire à tout aliéné pourvu d'un administrateur provisoire devront, à peine de nullité, avoir lieu au domicile de ce dernier, ou à défaut d'administrateur au parquet du Procureur général.

Sont réservées les dispositions relatives aux interdits.

L'administrateur provisoire représentera l'aliéné en justice tant en demandant qu'en défendant, dans les limites fixées à l'article 38.

ART. 41. — L'interdiction d'un aliéné peut, eu tous temps être provoquée conformément au Code civil. Elle devra l'être nécessairement à l'expiration de la seconde année, depuis le jour de la nomination de l'administrateur provisoire, si le malade ne peut reprendre l'administration de ses biens.

Le procureur général, quelle que soit la forme de l'aliénation mentale, est chargé de provoquer cette interdiction si elle ne l'a été par des personnes mentionnées à l'article 490 du Code civil.

ART. 42. — Le procureur général sera entendu dans toutes les causes concernant les aliénés pourvus d'administrateurs provisoires ou interdits.

ART. 43. — Après la mort d'un individu dont l'interdiction n'aura été ni prononcée ni provoquée, les actes par lui faits pendant qu'il était placé dans un établissement d'aliénés pourront être attaqués pour cause d'aliénation mentale, nonobstant la disposition de l'article 504 du Code civil.

TITRE V. — DISPOSITIONS PÉNALES.

ART. 44. — Toute personne qui contreviendrait aux dispositions des articles 5, 21, 22 et 28 de la présente loi sera punie d'une amende qui pourra s'élever à cinq mille francs.

ART. 45. — Toute personne qui contreviendrait aux dispositions des articles 6 et 7 de la présente loi sera punie d'une amende pouvant s'élever à mille francs.

ART. 46. — La connaissance des infractions prévues aux articles 44 et 45 est attribuée au tribunal de police ; cela sans préjudice des dispositions du Code pénal en cas de crime ou délit.

TITRE VI. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET ABROGATOIRES.

ART. 47. — Le Conseil d'Etat fera tous les règlements que pourra nécessiter l'exécution de la présente loi.

ART. 48. — Sont abrogées la loi du 5 février 1838 sur le placement et la surveillance des aliénés et toutes les dispositions législatives contraires à la présente loi.

CANTON DE NEUCHÂTEL.

Loi sur le placement des aliénés dans les maisons de santé et la surveillance de ces établissements.

(Décrétée le 23 Mai 1879. — Promulguée le 3 Juin 1879.)

1

Les établissements destinés à recevoir et à soigner les aliénés sont placés sous la surveillance du Conseil d'Etat. Il désignera à cet effet, indépendamment de la surveillance qu'il pourra exercer par une délégation ou par le préfet du district, un médecin spécial chargé de procéder, une fois au moins tous les trois mois, à la visite de ces établissements.

2

Ces établissements sont en outre soumis à la surveillance du procureur général qui devra, de son côté, les visiter chaque trimestre. Sa visite devra autant que possible concorder avec celle du médecin spécial,

3

Nul ne pourra former ni diriger un établissement consacré aux aliénés sans l'autorisation du Conseil d'Etat.

4

Nulle personne domiciliée dans le canton ne pourra être internée dans une maison de santé sans une autorisation du Conseil d'Etat ; cette autorisation ne sera délivrée que sur la production des pièces suivantes :

a. Une demande d'internement signée par les parents du malade, par son tuteur ou curateur, ou, à défaut, par telle personne que les circonstances pourront autoriser à requérir une semblable mesure ;

b. Un acte d'origine ou une pièce établissant d'une manière officielle l'identité de la personne aliénée.

c. Un certificat d'un médecin reconnu par l'État, constatant la situation mentale de la personne malade, les particularités de sa maladie et la nécessité de la faire interner et soigner dans une maison de santé.

Ce certificat ne pourra toutefois être admis s'il a été délivré plus de quinze jours avant sa remise au département de l'Intérieur, s'il est signé d'un médecin attaché à l'établissement, ou si le médecin signataire est parent ou allié au second degré inclusivement de la personne malade, de celles qui en demandent l'internement, ou du directeur de l'établissement.

5

Pour les malades étrangers au canton et qui n'y sont pas domiciliés, il suffit d'un certificat médical dûment légalisé et d'une déclaration des autorités du pays d'origine ou de ses agents diplomatiques justifiant que la demande d'internement a été portée à leur connaissance et qu'ils l'autorisent.

6

Toute demande en autorisation d'internement doit être adressée avec les pièces à l'appui du département de l'Intérieur. Celui-ci, après les avoir examinés, les transmet avec son préavis au Conseil d'État qui décide si l'internement du malade peut avoir lieu à titre provisoire.

7

Trente jours après l'internement provisoire dans un établissement d'aliénés, le directeur de cet établissement transmettra au département de l'Intérieur un rapport dans lequel il confirmera ou rectifiera les observations contenues dans le certificat médical qui a motivé l'internement du malade. Le Conseil d'État statuera alors si l'internement provisoire doit encore continuer, s'il doit être rendu définitif ou enfin si le malade doit être renvoyé.

8

Dans le cas où l'internement provisoire serait prolongé, le directeur de l'établissement transmettra, trois mois plus tard, un nouveau rapport sur l'état mental du malade ; au vu de ce rapport, le Conseil d'État décidera si le malade doit être définitivement interné ou s'il doit être renvoyé.

9

Chaque fois que cela lui paraîtra nécessaire, le Conseil d'État pourra faire visiter la personne présumée aliénée, soit par le médecin qui sera préposé à la surveillance des maisons de santé, soit en cas de dissentiment, entre celui-ci et le personnel médical de la maison, par deux spécialistes et un médecin non spécialiste.

Ni les médecins de la maison dans laquelle est interné le malade, ni le médecin surveillant ne pourront fonctionner dans cette expertise, mais ils devront être entendus par les experts.

10

Toute personne dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes pourra être internée d'office dans un établissement d'aliénés. Le Conseil d'État prononcera au vu du certificat d'un médecin et en énonçant dans son arrêté les circonstances qui rendent l'internement nécessaire. Une expédition de cet arrêté devra être transmise aux plus proches parents du malade.

11

Dans les cas d'urgence et lorsque l'internement d'un malade ne pourrait être différé sans danger pour lui ou la société, l'admission pourra avoir lieu sans une autorisation du Conseil d'État à la condition toutefois que l'identité du malade et celle de la personne qui l'accompagne puissent être établies et que cette dernière s'engage par écrit à transmettre à l'autorité, dans le plus bref délai, les pièces mentionnées à l'article 4.

12

Le médecin en chef de l'établissement qui aura admis un malade se trouvant dans les conditions prévues à l'article qui précède devra informer le département de l'Intérieur de cette admission dans les vingt-quatre heures qui suivront, et réclamer en même temps une autorisation d'internement provisoire.

13

Pour placer un aliéné domicilié régulièrement dans le canton dans une maison de santé située hors du pays, il sera adressé au Conseil d'État une demande conforme à celle que prescrit l'article 4 lettre a, et à laquelle devra être joint le certificat d'un médecin reconnu par l'État. Le Conseil d'État, avant d'accorder l'autorisation, pourra soumettre ce certificat et au besoin la personne présumée aliénée à l'examen du médecin désigné pour inspecter les maisons de santé.

En cas de désaccord avec le médecin qui aura signé le certificat, il sera procédé selon les prescriptions fixées à l'article 9.

14

Chaque établissement d'aliénés devra être pourvu d'un registre sur lequel seront inscrits les nom, profession, âge et domicile de la per-

sonne internée, la date de l'internement, les nom, profession et domicile de la personne qui l'aura demandé. On devra y mentionner en outre la nature de la maladie, le certificat du médecin joint à la demande d'admission, les rapports adressés par le médecin de l'établissement à l'autorité conformément aux articles 7, 8 et 12, ainsi que la sortie ou le décès de chaque malade.

15

Ce registre d'inscription devra être soumis aux personnes investies du droit de visiter l'établissement. Elles y apposeront après chaque visite leur visa, leur signature, ainsi que leurs observations s'il y a lieu.

16

Elles pourront aussi prendre connaissance de toutes les pièces renfermées dans le dossier de chaque malade.

17

Le département de l'Intérieur sera informé de la sortie et du décès de tout malade interné dans une maison de santé. S'il s'agit de malades internés hors du pays, avis lui en sera donné par les plus proches parents du malade.

18

Toutes les autorisations d'internement seront communiquées au procureur général qui pourra faire désigner selon les cas, aux personnes non interdites, un curateur d'office par la justice de paix du lieu de leur domicile.

Cette nomination ne sera pas sujette à appel.

Le procureur général devra veiller à ce que cette curatelle cesse aussitôt que cesseront les causes qui l'ont déterminée.

Il pourra aussi provoquer l'interdiction de la personne aliénée conformément à l'article 350 du Code civil.

19

Les dispositions du Code civil sur les causes qui dispensent de la tutelle, sur les incapacités, les exclusions ou les destitutions des tuteurs, sur leur administration et leurs comptes, sont applicables aux curateurs nommés en conformité de l'article précédent.

20

La sortie des malades internés dans un établissement d'aliénés a lieu :

1^o Lorsqu'un malade est en état de guérison ou d'amélioration suffisante ;

2^o Lorsqu'un malade est déclaré incurable et qu'il n'est ni trop pénible ni trop dangereux pour la société ou pour lui-même ;

3^o Lorsque la sortie est réclamée par la ou les personnes qui ont signé la demande d'internement.

Cependant s'il s'agit d'un malade dont l'état mental pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, le directeur de l'établissement doit refuser provisoirement la sortie et en référer immédiatement au Conseil d'État qui, statuera, après avoir fait procéder, s'il y a lieu, aux vérifications nécessaires et après avoir entendu le préavis du médecin surveillant et les explications des personnes qui requièrent la sortie.

21

Les infractions qui seront commises aux dispositions de la présente loi seront réprimées par une amende de 50 à 1000 francs. Elles pourront être passibles, en outre, des peines édictées par le code pénal contre la séquestration des personnes.

22

Le Conseil d'État est chargé de la promulgation et de l'exécution de la présente loi.

S^t GALL.**Loi du 16 Novembre 1890. Buveurs d'habitude.**

ART. 1. — Les personnes qui s'adonnent habituellement à la boisson peuvent être traitées dans un établissement de traitement des buveurs.

ART. 2. — La durée du placement varie en règle de neuf à dix huit mois. En cas de rechute la durée sera prolongée.

ART. 3. — Le placement dans un établissement de traitement de buveurs s'effectue : *a.* sur la base d'une demande volontaire ; *b.* d'après la décision du conseil municipal de la commune de résidence du buveur. Les frais de placement seront, tout en ayant égard à l'article 7, à la charge de la caisse des pauvres, et la décision municipale peut utiliser le 2^e alinéa de l'article 6 sans nécessiter l'approbation des administrations des pauvres.

ART. 4. — Les conseils municipaux ont dans leur compétence le transfert dans l'établissement, d'après leur propre initiative ou sur la demande d'une autre administration, d'un parent ou d'un tuteur.

ART. 5. — Le placement dans un établissement de buveurs ne peut

être décidé que sur la présentation d'un certificat médical, lequel constate la passion de boire et la nécessité du placement afin d'obtenir la guérison.

ART. 7. — L'ordonnance du conseil municipal est communiquée à l'intéressé sous la responsabilité de l'office distinct et nécessite, pour être exécutable, la ratification du Conseil d'État. Celui-ci est aussi autorisé à pourvoir de sa propre initiative aux soins nécessités par une telle personne dans le cas où le placement paraît être urgent et lorsque l'administration municipale se refuse à y pourvoir.

ART. 7. — Les frais nécessités par le placement dans un établissement de traitement des buveurs, sont prélevés sur le patrimoine personnel de l'intéressé ; s'il est sans ressources ou si les frais de sa guérison ne peuvent être supportés par sa famille, ils sont prélevés sur la caisse des pauvres autant et dans la mesure que les prescriptions légales existantes le permettent. L'État contribue, en cas de nécessité, aux frais du placement et exceptionnellement, durant qu'il se maintient à l'entretien de la famille dans une certaine mesure appropriée.

ART. 8. — Un mois avant l'expiration du délai prévu lors du placement, l'établissement doit faire parvenir un rapport à l'administration qui lui a adressé le malade, et le traitement peut être prorogé entre les limites déterminées par l'article 2 si la guérison n'est pas complète.

ART. 9. — Durant la période de traitement on peut nommer par intérim un tuteur au buveur interné. La même mesure peut être déjà prise avant le placement, aussitôt qu'un affaiblissement manifeste de la volonté aura été constaté par un certificat médical comme conséquence d'un usage excessif de boissons alcooliques.

ART. 10. — Le Conseil d'État est chargé de l'exécution de la présente loi.
